



## ΕΠΙΣΤΟΛΗ ΠΡΟΣΚΛΗΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ

Η ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΑΘΗΝΩΝ, στο πλαίσιο της Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας, ανέλαβε την πρωτοβουλία δημιουργίας της ΑΚΑΔΗΜΙΑΣ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΜΕΛΕΤΩΝ, με δύο εκπαιδευτικούς κύκλους κάθε έτος.

Στόχος της Ακαδημίας είναι η εκπαίδευση και πιστοποίηση ιατρών, με μικρή έως μέτρια εμπειρία σε κλινικές μελέτες, στην Ορθή Κλινική Πρακτική (Good Clinical Practice), δηλαδή στους κανόνες (πρότυπο, standard) που διέπουν τον σχεδιασμό, τη διεξαγωγή, την παρακολούθηση, τον έλεγχο, την καταγραφή, την ανάλυση και την ανακοίνωση των αποτελεσμάτων των κλινικών μελετών.

Το πρόγραμμα διαμορφώθηκε από την ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΑΘΗΝΩΝ, με την συνεργασία του ΕΘΝΙΚΟΥ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ ΦΑΡΜΑΚΩΝ και της ΕΝΩΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ. Συντονιστής του προγράμματος είναι ο Ομότιμος Καθηγητής Παθολογίας κ. Θεόδωρος Μουντοκαλάκης και ως εκπαιδευτές θα χρησιμοποιηθούν ειδικοί από την Ακαδημαϊκή κοινότητα, τον ΕΟΦ και φορέων που δραστηριοποιούνται στο χώρο των κλινικών μελετών.

Ο πρώτος κύκλος του Διαδικτυακού Εκπαιδευτικού Προγράμματος της ΑΚΑΔΗΜΙΑΣ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΜΕΛΕΤΩΝ με θέμα Κλινικές Μελέτες-Ορθή Κλινική Πρακτική (Good Clinical Practice) πραγματοποιήθηκε με μεγάλη επιτυχία από τις 9 Απριλίου μέχρι τις 29 Μαΐου 2021.

Ο δεύτερος κύκλος του Διαδικτυακού Εκπαιδευτικού Προγράμματος θα διεξαχθεί διαδικτυακά κάθε εβδομάδα τις παρακάτω ημερομηνίες:

- ✓ **Παρασκευή απόγευμα 12/11 ώρα 16:00 – 21:00 - Σάββατο πρωί 13/11 ώρα 09:00 – 13:00**
  - ✓ **Παρασκευή απόγευμα 19/11 ώρα 16:00 – 21:00 - Σάββατο πρωί 20/11/2021 ώρα 09:00 – 13:00**
  - ✓ **Παρασκευή απόγευμα 26/11 ώρα 16:00 – 21:00 - Σάββατο πρωί 27/11/2021 ώρα 09:00 – 13:00**
  - ✓ **Παρασκευή απόγευμα 5/12 ώρα 16:00 – 21:00 - Σάββατο πρωί 6/12/2021 ώρα 09:00 – 13:00**
- Η δομή κάθε Σεμιναρίου βασίζεται στην παρακολούθηση των κεντρικών διαλέξεων αλλά και στη συμμετοχή σε επιμέρους εκπαιδευτικές ομάδες.
  - Όσοι παρακολουθήσουν εξ ολοκλήρου τον εκπαιδευτικό κύκλο θα χορηγηθεί Πιστοποιητικό Παρακολούθησης.
  - Ο αριθμός των εκπαιδευομένων δεν θα υπερβαίνει σε κάθε εκπαιδευτικό κύκλο τους τριάντα
  - Η επιλογή των συμμετεχόντων γίνεται σύμφωνα με τις πληροφορίες που δηλώνονται στο **Έντυπο εκδήλωσης ενδιαφέροντος από υποψήφιο εκπαιδευόμενο**
- ΣΗΜΑΝΤΙΚΗ ΣΗΜΕΙΩΣΗ:**  
Η συμπλήρωση της φόρμας προϋποθέτει οι συμμετέχοντες να παρακολουθήσουν ολόκληρο το Διαδικτυακό Εκπαιδευτικό Πρόγραμμα της Ακαδημίας Κλινικών Μελετών



Για τη συμμετοχή σας στο πρόγραμμα, παρακαλούμε να συμπληρώσετε την φόρμα εγγραφής (ή το επισυναπτόμενο έντυπο και να το αποστείλετε με e-mail στο [academygcp@mednet.gr](mailto:academygcp@mednet.gr)

ΠΑΡΑΚΑΛΟΥΜΕ ΟΠΩΣ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΕΤΕ & ΥΠΟΒΑΛΕΤΕ ΤΗΝ ΑΚΟΛΟΥΘΗ ΦΟΡΜΑ  
ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ

**ΦΟΡΜΑ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ**

Η συμμετοχή θα είναι δωρεάν και το Πρόγραμμα έχει αναρτηθεί στο site [www.mednet.gr](http://www.mednet.gr).

Με εκτίμηση,

Θ. Μουντοκαλάκης

Ε. Θηραίος

Δ. Μπούμπας

*Συντονιστής*

*Γεν. Γραμματέας*

*Πρόεδρος*



## Έντυπο εκδήλωσης ενδιαφέροντος από υποψήφιο εκπαιδευόμενο

- Επιθυμώ να συμμετάσχω στο διαδραστικό, διαδικτυακό πρόγραμμα εκπαίδευσης στην Ορθή Κλινική Πρακτική (Good Clinical Practice), δηλαδή στους κανόνες (πρότυπο, standard) που διέπουν τον σχεδιασμό, τη διεξαγωγή, την παρακολούθηση, τον έλεγχο, την καταγραφή, την ανάλυση και την ανακοίνωση των αποτελεσμάτων των κλινικών μελετών, που διοργανώνεται από την Ακαδημία Κλινικών Μελετών, με πρωτοβουλία της Ιατρικής Εταιρείας Αθηνών σε συνεργασία με τον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων, την Ένωση Ασθενών Ελλάδος και τις Φαρμακευτικές Εταιρίες Bayer και Eipen, οι οποίες είναι και οι χορηγοί του προγράμματος.

Ημερομηνία.....

Υπογραφή.....

Όνοματεπώνυμο.....

Διεύθυνση.....

Κινητό τηλέφωνο.....

E-mail.....

Ηλικία.....

Ιατρική Σχολή φοίτησης.....

Έτος αποφοίτησης.....

Επαγγελματικός Τίτλος.....

Ειδικότητα.....

Νοσοκομείο .....

Μεταπτυχιακές σπουδές ή τίτλοι.....

Συμμετοχή σε κλινικές μελέτες

- ΝΑΙ
  - Αριθμός κλινικών μελετών.....
  - Κύριο ερευνητής (ΝΑΙ – ΟΧΙ)
  - Είδος συμμετοχής:
- Συμμετοχή στο σχεδιασμό
- Συμμετοχή στη σύνταξη πρωτοκόλλου
- Συμμετοχή στη διαλογή και προσέλκυση ασθενών
- Συμμετοχή στην ανάλυση των αποτελεσμάτων
- ΟΧΙ
  - Προοπτική για μελλοντική συμμετοχή

- ΝΑΙ
- ΠΙΘΑΝΗ
- ΟΧΙ

Δικαιολογήστε, αν θέλετε, με δικά σας λόγια τους λόγους για τους οποίους ενδιαφέρεστε για το πρόγραμμα (μέχρι 100 λέξεις)