**KÉRELEM AZ UZSOKI UTCAI KÓRHÁZBAN TERVEZETT, BETEGADATOKKAL KAPCSOLATOS ADATGYŰJTÉSI TEVÉKENYSÉG FOLYTATÁSÁRA**

|  |  |
| --- | --- |
| Kérelmező neve: |  |
| * lakcíme:
 |  |
| * telefonszáma:
 |  |
| * személyi száma:
 |  |
| * email címe:
 |  |
| Az adatgyűjtés célja: |  |
| A képzés helye: |  |
| * formája (nappali/levelező):
 |  |
| Szak megnevezése: |  |
| Képző intézményi konzulens neve |  |
| Kórházi konzulens neve: |  |
| Szakdolgozat témája: |  |
| Adatgyűjtés köre, betegadatokhoz történő hozzáférés mértéke: |  |
| Az adatgyűjtés anonimizált vagy konkrét betegre történik: |  |
| A vizsgálat helyszíne intézményen belül: |  |

Kérjük egyidejűleg csatolni a kutatási tervet, a kérdőívet, nem anonim vizsgálat esetében a beleegyező nyilatkozatot és a betegtájékoztatót.

Kérelmező egyidejűleg titoktartási nyilatkozatot ír alá, amelyben foglaltak teljesítéséért teljeskörű felelősséget vállal. Kérelmező vállalja, hogy az adatgyűjtés révén készült dokumentumot elektronikus formában a kórháznak eljuttatja.

Budapest, ………………………………..

**KÉRELMEZŐ**