

**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 betegekre 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**

