

Wniosek o realizację badań naukowych na terenie Szpitala Klinicznego im. dr. Emila Warmińskiego Politechniki Bydgoskiej

I. DANE WNIOSKODAWCY

Imię i nazwisko:

Status:

- student
 doktorant
 pracownik naukowy
 inne

Uczelnia / jednostka naukowa:

.....

Kierunek studiów:

.....

Rok studiów / stopień kształcenia:

.....

Dane kontaktowe (telefon / e-mail):

.....

II. INFORMACJE O PROJEKCIE BADAWCZYM

Tytuł badania / pracy dyplomowej:

.....

Rodzaj pracy:

- praca licencjacka
- praca magisterska
- projekt naukowy
- działalność koła naukowego
- inne

Promotor / opiekun naukowy:

Imię i nazwisko:

Jednostka naukowa:

III. CEL I ZAKRES BADANIA

Opis celu badania:

.....

.....

Zakres badania (np. analiza dokumentacji, badanie ankietowe, analiza danych):

.....

.....

Planowany okres realizacji badania:

od do

IV. ZAKRES DOSTĘPU DO DANYCH LUB PACJENTÓW

Badanie obejmuje:

- analizę dokumentacji medycznej
- badanie ankietowe wśród pacjentów
- badanie ankietowe wśród personelu
- analizę danych statystycznych Szpitala
- inne:

Zakres danych wykorzystywanych w badaniu:

.....
.....

V. ZASADY PRZETWARZANIA DANYCH

Wnioskodawca zobowiązuje się do przestrzegania następujących zasad:

1. Dane wykorzystywane w badaniu będą przetwarzane zgodnie z przepisami RODO oraz ustawą o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
2. Dane medyczne będą wykorzystywane wyłącznie w zakresie niezbędnym do realizacji badania.
3. Dane będą przetwarzane w formie:

- zanonimizowanej
- pseudonimizowanej

4. Zabrania się:
 - kopiowania danych na prywatne nośniki danych,
 - przechowywania danych na prywatnych komputerach,
 - przesyłania danych medycznych drogą mailową poza systemami Szpitala,
 - udostępniania danych osobom trzecim.
5. Dane wykorzystywane w badaniu będą przetwarzane wyłącznie na stanowisku komputerowym Szpitala lub w inny sposób zaakceptowany przez Szpital.
6. Po zakończeniu badania dane zostaną usunięte w sposób uniemożliwiający ich odzyskanie.

VI. KOMISJA BIOETYCZNA

Czy badanie wymaga zgody Komisji Bioetycznej?

tak

nie

Jeżeli tak – nazwa komisji bioetycznej:

.....

Data złożenia wniosku:

VII. OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

Oświadczam, że:

- badanie będzie prowadzone zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oraz zasadami etyki badań naukowych,
- zobowiązuję się do zachowania poufności informacji uzyskanych w trakcie realizacji badania,
- wyniki badania będą prezentowane wyłącznie w postaci zbiorczych analiz statystycznych, bez możliwości identyfikacji pacjentów.

Data:

Podpis wnioskodawcy:

VIII. OPINIA KIEROWNIKA KOMÓRKI ORGANIZACYJNEJ

Komórka organizacyjna Szpitala:

.....

Opinia kierownika oddziału / jednostki:

pozytywna

negatywna

Uwagi:

.....

.....

Data:

Podpis kierownika:

IX. OPINIA KOORDYNATORA BADAŃ ZE STRONY SZPITALA

Koordinator badań:

Zastępca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa

osoba wyznaczona przez Dyrektora Szpitala

Opinia:

pozytywna

pozytywna warunkowa (po uzyskaniu zgody Komisji Bioetycznej)

negatywna

Uwagi:

.....

.....

Data:

Podpis:

X. Decyzja Szpitala

wyrażam zgodę na realizację badania

wyrażam zgodę warunkową

nie wyrażam zgody

Uzasadnienie (jeżeli dotyczy):

.....

.....

.....

Data:

Podpis Dyrektora Szpitala / osoby upoważnionej

.....