**Žádost o poskytnutí informace pro studijní účely/sběr dat**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Jméno a příjmení žadatele: | | | |  | | | | | |
| Datum narození: | |  | | | | Telefon: |  | E-mail: |  |
| Kontaktní adresa: | | |  | | | | | | |
| Přesný název školy/fakulty: | | | | |  | | | | |
| Obor studia: |  | | | | | | | | |

Forma studia:  prezenční  kombinovaná  distanční

|  |
| --- |
| **Téma závěrečné práce:** |

**Žadatel ve FNOL koná odbornou praxi:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ANO | na pracovišti: |  | v termínu od: |  | do: |  |

NE

**Žadatel je zaměstnancem FNOL:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ANO | na pracovišti: |  |

NE

|  |  |
| --- | --- |
| Pracoviště FNOL dotčená průzkumem: |  |

**Účel žádosti:**

sběr dat/zjišťování informací pro zpracování diplomové/bakalářské práce

sběr dat/zjišťování informací pro zpracování seminární/odborné práce  
  sběr dat/zjišťování informací pro jiný účel: (uveďte):      

**Požadavek na** (zaškrtněte)**:**

*V případě, že žadatel potřebuje získat informaci o počtech vyšetření/ošetření a předem má souhlas konkrétního pracoviště, že tato data mu budou poskytnuta vedením tohoto pracoviště bez nutnosti jeho nahlížení do zdravotnické dokumentace pacientů, vyplní oddíl „Ostatní – statistická data“. Jinak vyplní oddíl „Nahlížení do zdr. dokumentace“.*

**Dotazníková akce**   pro pacienty FNOL  pro zaměstnance FNOL

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Počet respondentů, kteří budou vyplňovat dotazník: | |  | | | |
| Termín, kdy proběhne vyplnění dotazníků: od: |  | | do: |  |  |

K vyplněné žádosti je nutno doložit vzor vašeho dotazníku.

**Nahlížení do zdravotnické dokumentace**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Předpokládaný počet kusů zdravotnické dokumentace, do které bude žadatel nahlížet: | |  | | |
| Termín, ve kterém bude žadatel nahlížet do zdravotnické dokumentace: od: |  | | do: |  |
| Přesná specifikace co bude žadatel vyhledávat ve zdravotnické dokumentaci: | | | | |

Při nahlížení do zdravotnické dokumentace bude do každé dokumentace vložen formulář Fm-MP-G015-05-NAHLED-001 Záznam o nahlédnutí do zdravotnické dokumentace pro účely výzkumu/studie.

**Ostatní**

kazuistika – počet:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| vedení rozhovoru s pacientem FNOL – počet pacientů: |  | |
| vedení rozhovoru se zaměstnancem FNOL – počet zaměstnanců: | |  | | povolání: |  |

K vyplněné žádosti je nutno doložit vzor rozhovoru (orientační okruh otázek).

statistická data – informace o počtech např. zdravotnických výkonů, vyšetření, určité agendy (např.porodnost), přístrojích

|  |
| --- |
| jiné (specifikujte): |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Za které období budou data zjišťována: | |  | | | | |
| Kdy proběhne sběr dat žadatelem: od: |  | | | do: |  |  |
| Přesná specifikace co bude žadatel zjišťovat: | | |  | | | |

**Způsob zveřejnění závěrečné/seminární práce:**

**Budete FNOL uvádět jako „zdroj dat“ ve své práci?**  ANO  NE

Poučení:

Žadatel souhlasí se zpracováním jeho osobních údajů dle zásad GDPR pro účely evidence této žádosti. Zavazuje se zachovat mlčenlivost o skutečnostech, o nichž se dozví v souvislosti s prováděným výzkumem a sběrem dat/informací.

|  |  |
| --- | --- |
| Žadatel (datum podpis): |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Schválil (datum podpis): |  |

**Poznámky:**