**Žádost o provádění výzkumného šetření v NNH za účelem studijních prací**

|  |  |
| --- | --- |
| **Jméno a příjmení žadatele** |   |
| **Datum narození** |  |
| **Adresa trvalého bydliště** |   |
| **Kontaktní telefon** |   |
| **Kontaktní email** |  |
| **Název vzdělávací instituce, kde žadatel studuje** |  |
| **Anotace výzkumu** |  |
|
|
| **Způsob provádění výzkumu** |  |
|
|
| **Oddělení, na kterém bude výzkum prováděn** |  |
| **Doba trvání výzkumu (od – do)** |   |
| **Způsob ochrany osobníchúdajů pacienta (GDPR)**, tj. přesně uvést, jak budou data získávána, kde budou uloženy zdrojové formuláře, v jaké formě budou data dále zpracovávána  |   |
|

V ………..………… dne ………………………… .…..….…………………………………………………...

 **Podpis studenta**

V …………………. dne ………………………… ….….…..………………………………………………….

  **Podpis vedoucího studijní práce**

V …………..……. dne ………………………….. ..…..………………………………………………………..

 Podpis pověřeného zaměstnance NNH

 (vrchní sestra/ primář/ vedoucí oddělení)

V ………....……… dne ……………………….. …….………………………………………………………..

 Podpis náměstka OP/LPP/ vedoucí PERS