

Žádost o sběr dat pro studijní účely ve zdravotnictví

Jméno, příjmení, titul:		
Kontaktní údaje:	kontaktní adresa:	
	e-mail:	
	telefonický kontakt:	
Zaměstnanec nemocnice	☐ ANO (uveďte pracoviště)	
	☐ NE	
Účel sběru dat:	☐ absolventská práce	
	☐ bakalářská práce	
	☐ diplomová práce	
	☐ jiná (uveďte)	
Název střední / vysoké / vyšší odborné školy (vyplní student střední / vysoké / vyšší odborné školy)		
Fakulta (vyplní student vysoké / vyšší odborné školy):		
Studijní obor (vyplní student vysoké / vyšší odborné školy):		
Ročník / semestr studia (vyplní student střední / vysoké / vyšší odborné školy):		
Obor specializačního vzdělání: (vyplní student specializačního vzdělávání)		
Název práce:		Vedoucí odborné práce:
Termín zahájení sběru dat:		Termín ukončení sběru dat:
Název pracoviště, kde má být sběr dat proveden:		

1

Povinné přílohy žádosti:

1. Potvrzení o studiu
2. Stručná anotace odborné práce
3. V případě dotazníkového šetření vzor dotazníku, v případě rozhovoru návrh otázek
4. Kopii dokladu o zaplacení poplatku

Nemocnice si vyhrazuje právo ke zhlédnutí práce před jejím publikováním. V případě nesouhlasu nemocnice s uvedenými daty nebo závěry práce je student povinen nepřistoupit k jejich interpretaci a zároveň se zavazuje k dodání konečné podoby výsledků v elektronické podobě.

Datum: **Podpis žadatele:**

Vypsanou a Vámi podepsanou Žádost a Prohlášení o mlčenlivosti zašlete ve 2 originálech referentovi vzdělávání prostřednictvím e-mailové adresy: fabiszova@nspka.cz nebo na adresu Nemocnice Karviná – Ráj, příspěvková organizace, Vydmucho 399/5, Ráj, 734 01 Karviná. O stavu Vaší žádosti a dalším postupu budete po vyjádření příslušného náměstka informován/a.

Vyjádření příslušného náměstka: ☐ souhlasím ☐ nesouhlasím

Jmenovka a podpis příslušného náměstka:

Kontaktní osoba a telefonický kontakt pracoviště, na kterém bude sběr dat probíhat:

Prohlášení o mlčenlivosti

Já (jméno, příjmení):

narozen dne:

se zavazuji zachovávat úplnou mlčenlivost o všech informacích, které jsem získal v souvislosti se sběrem dat v Nemocnici Karviná – Ráj, příspěvková organizace (dále jen Nemocnice) za účelem popsáním na 1. straně tohoto tiskopisu.

Dále se zavazuji neposkytovat žádné informace o Nemocnici sdělovacím prostředkům, prostřednictvím sociálních sítí apod.

Jsem si vědom(a), že patientská data mohu čerpat pouze z dat pacientů, kteří k tomu udělili souhlas.

Jsem si vědom(a), že získána data mohu ve své práci použít pouze v anonymní podobě, tzn. konkrétní pacient nesmí být žádným způsobem identifikovatelný.

Jsem si vědom(a), že povinnost mlčenlivosti nezaniká ukončením mé činnosti v Nemocnici.

Porušení výše uvedených zásad může být důvodem odebrání souhlasu ke sběru dat, rovněž může mít za následek důsledky plynoucí z porušení platné legislativy jak v rovině trestněprávní, tak v rovině občanskoprávní.

V dne

.....
Podpis žadatele

2