**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:**