



NEMOCNICE
HAVLÍČKŮV
BROD

Formulář LEK NHB k neintervenční dotazníkové studii

Celý název projektu (včetně příp. akronymu):

Cíl projektu:

Hlavní řešitel:

Jméno a příjmení, tituly:

Pracoviště/ Škola:

Zasílací adresa:

Telefon / mobil:

e-mailová adresa:

SUBJEKTY HODNOCENÍ:

- 1) Trvání studie pro jednotlivého účastníka studie:
- 2) Trvání studie pro řešitelský tým:
- 3) Plánovaný počet subjektů hodnocení:
- 4) Charakteristika subjektů hodnocení: vhodné zaškrtni

Muži / Ženy		Děti (2-11 let)	
Pacienti klinických ambulancí		Adolescenti (12-17 let)	
Hospitalizovaní nemocní		Dospělí (18-65 let)	
Nemocní neschopní vyjádřit informovaný souhlas		Starší osoby (> 65 let)	
Zaměstnanci nemocnice		Rodinní příslušníci	

- Jaké etické problémy přicházejí v úvahu?
.....
- Jaký bude získán **informovaný souhlas** (IS) subjektů hodnocení :
 - a) písemný informovaný souhlas: ANO – NE
 - b) písemný IS zákonných zástupců subjektu hodnocení: ANO – NE
 - c) ústní IS za přítomnosti alespoň jednoho svědka: ANO – NE
 - d) nelze předem získat (akutní stavy/bezvědomí) – návrh popisu postupu zařazování:
- Budou poskytnuty **platby** subjektům hodnocení:
- Dostane projekt finanční podporu? ANO – NE
Pokud ANO, specifikujte zdroj této podpory.
- Budou výsledky publikovány? ANO – NE
- Jak bude zajištěna ochrana osobních údajů ?
- Souhlas školitele v případě práce v rámci studia ? ANO – NE
- Kde bude studie probíhat:

- Souhlas primáře oddělení/pracoviště, kde má studie probíhat? ANO – NE
- Souhlas náměstkyně pro nelékařská zdravotnická povolání? ANO – NE
- Jiné skutečnosti, kterými chcete podpořit oprávněnost navrhovaného projektu:

----- datum a podpis zkoušejícího