

....., dnia.....

.....

.....

.....

(dane studenta, doktoranta lub słuchacza)

.....

.....
(dane kierownika podmiotu leczniczego)

**Wniosek
o udostępnienie danych statystycznych/umożliwienie przeprowadzenia badań
ankietowych ***

Zwracam się z wnioskiem o udostępnienie danych statystycznych/umożliwienie przeprowadzenia badań ankietywchych * wśród personelu Szpitala, pacjentów lub ich rodzin*

1. Wskazanie przeznaczenia udostępnionych danych: cele naukowe – napisanie pracy:

.....

.....

(należy wpisać rodzaj pracy oraz jej tytuł)

2. Zakres danych statystycznych:

○ Jednostka chorobowa kod ICD 10:

(wg Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych)

○ Zabieg/procedura kod ICD 9:

(wg Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych)

○ Przedział czasowy:

○ Dokumentacja lekarska/pielęgniarska*

○ Dodatkowe informacje umożliwiające wyszukiwanie w zbiorze żądanych danych

.....

.....

.....

.....
.....
(należy wskazać jakie dane mają zostać udostępnione)

3. Badanie ankietowe:

.....
.....
.....
.....
.....
(należy szczegółowo wskazać grupę docelową badania oraz załączyć formularz ankiety)

.....
(podpis studenta, doktoranta, słuchacza)

.....
(podpis promotora pracy dyplomowej)

.....
(podpis Dziekana Wydziału lub Dyrektora Instytutu)

Zatwierdził:

.....
(data i podpis przedstawiciela szpitala)

*właściwie zakreślić