

POKYNY K PODÁNÍ ŽÁDOSTI O UMOŽNĚNÍ SBĚRU DAT V TN

Pokyny pro žadatele

Žádost musíte podat písemně, uvést datum a váš podpis. Žádost včetně příloh předáte osobně na příslušném oddělení TN k podpisu a poté v Centru pro vzdělávání TN.

Písemná žádost musí obsahovat

Příjmení a jméno žadatele *KRALOVNÁ PĚTANOVÁ*
Kontaktní adresu *NYMBURSKÁ 221, KOJNOLATY N.L.*
Telefon *728 153 660*
E-mail *kralova.221@seznam.cz*
Škola/Fakulta *3. LFUK*
Obor studia *VEŠTROUPELSTVÍ - VĚDEČNÁ PRÁCE*
Ročník studia *3*
Účel sběru šetření *BAKALÁŘSKÁ PRÁCE*
Způsob provedení sběru dat *NAPLÍŠŤENÍ DO DOKUMENTACE*
Použité výzkumné metody, popište, přiložte dokumentaci - *POPIS KVALIFIKAČNÍ PRÁCE*
Termín sběru *6. 4. - 10. 4. 2017*
Pracoviště, kde bude sběr dat proveden *KLINIKA DĚTSK. CHŘ. YIRI*
Presentace dat

Poučení

Žadatel se zavazuje, že zachová mlčenlivost o skutečnostech, o nichž se dozví v souvislosti s prováděným sběrem dat. Použitá data budou anonymní. Dokumentace je přílohou žádosti (např. dotazník).

Po zpracování žadatel předloží výsledky Centru pro vzdělávání, budou dále předány příslušnému náměstkovi, který sběr dat povolil.

Prezentace výsledků s uvedením jména Thomayerovy nemocnice je možná pouze s jejím souhlasem.

Datum *3. 4.* Podpis: *Králková*

Vyplňuje Thomayerova nemocnice

Vyjádření vedoucího kliniky / oddělení TN

Souhlasím se sběrem dat ANO NE

Požaduji vyjádření etické komise ANO NE

Stvrzuji, že budou ochráněna osobní data pacientů

Datum: *3. 4.* *Lenka Hasová*
vrchní sestra

Podpis vedoucího kliniky / oddělení

Vyjádření odpovědného náměstka:

Souhlasím se sběrem dat ANO NE

Datum: *4. 04. 2017* *Thomayerova nemocnice*
Vídeňská 800, 140 59 Praha 4 - Krč
Podpis odpovědného náměstka *Náměstek pro nelékařská zdravotnická povolání*

Mgr. Jaroslava Mrtvičková, MBA