

DOMANDA AUTORIZZAZIONE RACCOLTA DATI

Al Direttore Sanitario
dell'Azienda/Zona/Istituto/Ente _____
Dott. _____
Al Dirigente delle Professioni
Infermieristiche Dott _____
E pc _____ dirigenti e coordinatori di uooc _____

OGGETTO: domanda autorizzazione raccolta dati per tesi di laurea

Luogo e Data, _____

Il/la sottoscritto/a _____ in qualità di studente di Infermieristica della LUM iscritto al Anno di corso,

CHIEDE

- di essere autorizzato/a a poter svolgere una raccolta dati per un'indagine osservazionale dal titolo:

- La presente indagine avrà lo scopo di __ e prevede di __ (inserire le procedure di studio _____).
e verrà svolta presso __ (inserire le unità operative, l'ospedale/ente dove verrà svolto lo studio) _____.

Si sottolinea che si tratta di un'indagine osservazionale, dal disegno _____ non prevede modalità terapeutiche/cliniche/assistenziali diverse da quelle in uso, verrà realizzato secondo la vigente normativa, attenendosi alle indicazioni fornite dalle norme di Buona Pratica Clinica (decreto Ministero della Sanità 14 Luglio 1997) nonché a quelle per la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali (D.L. vo 196/2003) e non esporrà i pazienti a nessun rischio.

I dati raccolti dal presente studio saranno trattati nel rispetto della riservatezza dei dati personali, successivamente soggetti ad elaborazione statistica e quindi trasformati in forma totalmente anonima e, in questa forma, eventualmente inseriti in pubblicazioni e/o presentati in congressi, convegni e seminari a carattere scientifico. Al fine di chiarire maggiormente gli scopi dello studio si allega la scheda di raccolta dati/questionario ecc. per la rilevazione dei dati.

Distinti saluti

Firma del Relatore _____.

Firma dello studente _____

Autorizzazione	Data	Firma
Si		
No ____ (motivazioni)		

