**Tutkimuslupahakemus** **[ ]**  **Hoitotieteellinen tutkimus [ ]  Lääketieteellinen tutkimus**

 **[ ]  Lääketutkimus [ ]  Sosiaalityötä koskeva tutkimus [ ]  Muun alan tutkimus**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tutkimuksen** **vastuuhenkilö** | Nimi      | Organisaatio / yksikkö      |
| **Tutkimus-suunnitelma** | Tutkimus on [ ]  Uusi [ ]  Jatkotutkimus(tutkimussuunnitelma liitteeksi)Tutkimuksen nimi      | Tutkimuksen lyhytnimi     Tutkimuksen suorituspaikka (toimiala/yksikkö)      |
| Lyhyt tiivistelmä      |
| Aikataulu      | Tutkimuksen kohderyhmä:(esim. asiakkaat/potilaat)      | Hankkeen kokonaiskustannukset:      |
| Hankkeen päärahoittaja      | Ei ulkopuolista rahoitusta [ ]   |
| Muu rahoitus      |
| Yhteistyötahot (esim. sairaala, yliopisto, oppilaitos, THL jne.)      |
| Liittyykö laajempaan tutkimussuunnitelmaan[ ]  ei [ ]  kyllä, mihin?       |
| Asiakasmaksu (esim. pkl-tai hoitopäivämaksu) peritään asiakkaalta/potilaalta[ ]  ei [ ]  kyllä |
| **Asiakas/****Potilastiedot** | [ ]  Tallennetaan atk-pohjaiseen rekisteriin[ ]  Rekisteriseloste/-kuvaus on laadittu | [ ]  Ei tallenneta[ ]  Tutkijalle LifeCare-tunnukset tämän tutkimuksen potilaiden kertomuksiin |
| **Lausunnot/****lupapäätökset ja päivämäärä** | [ ]  Eettinen toimikunta      | [ ]  Fimea      | [ ]  STM      | [ ]  Valvira      | [ ]  Muu      |
| **Allekirjoitus** | Olen tutustunut lääketieteellistä tutkimusta ja/tai TENK:n ”Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden ennakkoarviointi Suomessa”-ohjeeseen ja sitoudun noudattamaan sitä/niitä. |
| Päivämäärä      /       / 20      | Tutkimuksen vastuuhenkilön allekirjoitus  |
| **Puolto** | [ ]  Puollan osaltani[ ]  En hyväksy       /       / 220      | Toimialue/palvelualue/palveluyksikkö-johtajan nimi/allekirjoitus  |
| [ ]  Puollan osaltani[ ]  En hyväksy       /       / 20      | Toimialue/ palvelualueylihoitajan, osastonhoitajan/esihenkilön nimi/allekirjoitus  |
| **Päätös** | Johtajaylilääkäri/johtajaylihoitaja/sosiaalijohtaja[ ]  Hyväksyn tutkimushankkeen toteutettavaksiJohtajaylilääkäri:[ ]  Hyväksyn, että tutkijalle annetaan Lifecare-tunnukset tämän tutkimuksen potilaiden hoitotietoihinPäivämäärä      /       / 20      | [ ]  En hyväksy[ ]  En hyväksyPäätöksentekijän allekirjoitus  |
| **Päätöksen tiedoksianto****Tutkimus-****luettelo** | [ ]  tutkimuksen vastuuhenkilö[ ]  toimialue/palvelualueylihoitaja[ ]  osastonhoitaja/esihenkilö[ ]  tutkimuksen ohjaaja | [ ]  taloustoimisto[ ]  toimialue/palvelualue-ja  palveluyksikköjohtaja [ ]  yhteistyötaho(t) |
|  |  |
| **HYVAEP:n tutkimusluettelo**Tallennettu | Päivämäärä      /       / 20      | Allekirjoitus  |
| Tutkimuskoodi       |
| **Muuta** |  |