**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 toteutettavaksi  Johtajaylilääkäri:  Hyväksyn, että tutkijalle annetaan Lifecare-tunnukset tämän tutkimuksen potilaiden hoitotietoihin  Päivämäärä        /       / 20 | | | | | | | En hyväksy  En hyväksy  Päätöksentekijän 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** |  | | | | | | | | | | | | |