**Obrazac zamolbe:**

**DOM ZDRAVLJA ZAGREB - ZAPAD**

**ETIČKO POVJERENSTVO**

 **Prilaz baruna Filipovića 11**  **10 000 ZAGREB**

|  |
| --- |
| **PODACI O PODNOSITELJU/ICI ZAMOLBE** |
| Podnositelj/ica Zamolbe (ime, prezime, titula) |  |
| Ustanova  |  |
| Adresa, telefonski broj, e-mail adresa podnositelja/ice Zamolbe |  |
| **SAŽETAK ISTRAŽIVANJA ILI AKTIVNOSTI ZA KOJU SE TRAŽI ETIČKA DOPUSNICA** |
| Naziv istraživanja: |  |
| Podaci će se koristiti za izradu: (diplomskog rada, znanstvenog rada, doktorata...) |  |
| Na koji način će se osigurati financiranje istraživanja/aktivnosti |  |

|  |
| --- |
| **SAŽETAK PROTOKOLA ILI AKTIVNOSTI NA PROJEKTU POTREBNO JE SASTAVITI PREMA SLIJEDEĆIM TOČKAMA:** |
| **Uvod** – objasniti predmet istraživanja |
| **Ciljevi** – navesti ciljeve istraživanja i hipoteze |
| **Metode** – obrazložiti metode i način na koji će se koristiti podaci |
| **Informirani pristanak** – priložiti primjerak informiranog pristanka |
| Ukratko sažeti koji će se podaci koristiti/prikupiti tijekom istraživanja |

|  |
| --- |
| **POVJERLJIVOST PODATAKA** |
| Na koji način će se osigurati povjerljivost podataka |  |

|  |
| --- |
| ***SAŽETAK PROTOKOLA ILI AKTIVNOSTI NA PROJEKTU******Sastaviti prema slijedećim točkama***1. ***Uvod – objasniti predmet istraživanja***
2. ***Ciljevi – navesti ciljeve istraživanja/hipoteze***
3. ***Metode – obrazložiti metode i način na koji će se koristiti podaci***
4. ***Priložiti primjerak informiranog pristanka za ispitanika/skrbnika/roditelja***
 |
| ***Ukratko navedite podatke koje ćete koristiti u istraživanju***  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**IZJAVA**

Podnositelj/ica Zamolbe obavezuje se poštivati načela povjerljivosti podataka, koristiti dobivene podatke samo u svrhu navedenog istraživanja, te osigurati da objavljeni podaci ne omoguće identifikaciju niti jedne osobe čiji su se podaci u istraživanju koristili.

Ime i prezime podnositelja/ice zamolbe

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum:

Potpis\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ime i prezime mentora – ako je primjenjivo

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum:

Potpis\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_