

Tutkimuslupahakemus **Hoitotieteellinen tutkimus** **Lääketieteellinen tutkimus**
 Lääketutkimus **Sosiaalityötä koskeva tutkimus** **Muun alan tutkimus**

Tutkimuksen vastuuhenkilö	Nimi		Organisaatio / yksikkö		
Tutkimus-suunnitelma	Tutkimus on <input type="checkbox"/> Uusi <input type="checkbox"/> Jatkotutkimus (tutkimussuunnitelma liitteeksi)		Tutkimuksen lyhytnimi		
	Tutkimuksen nimi		Tutkimuksen suorituspaikka (toimiala/yksikkö)		
	Lyhyt tiivistelmä				
	Aikataulu	Tutkimuksen kohderyhmä: (esim. asiakkaat/potilaat)	Hankkeen kokonaiskustannukset:		
	Hankkeen päärahoittaja		Ei ulkopuolista rahoitusta <input type="checkbox"/>		
	Muu rahoitus				
	Yhteistyötahot (esim. sairaala, yliopisto, oppilaitos, THL jne.)				
	Liittyykö laajempaan tutkimussuunnitelmaan <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> kyllä, mihin?				
Asiaksmaksu (esim. pkl-tai hoitopäivämaksu) peritään asiakkaalta/potilaalta <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> kyllä					
Asiakas/ Potilastiedot	<input type="checkbox"/> Tallennetaan atk-pohjaiseen rekisteriin <input type="checkbox"/> Rekisteriseloste/-kuvaus on laadittu		<input type="checkbox"/> Ei tallenneta <input type="checkbox"/> Tutkijalle LifeCare-tunnukset tämän tutkimuksen potilaiden kertomuksiin		
Lausunnot/ lupapäätökset ja päivämäärä	<input type="checkbox"/> Eettinen toimikunta	<input type="checkbox"/> Fimea	<input type="checkbox"/> STM	<input type="checkbox"/> Valvira	<input type="checkbox"/> Muu
Allekirjoitus	Olen tutustunut lääketieteellistä tutkimusta ja/tai TENK:n "Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden ennakoarviointi Suomessa"-ohjeeseen ja sitoudun noudattamaan sitä/niitä.				

	Päivämäärä ____ / ____ / 20____	Tutkimuksen vastuuhenkilön allekirjoitus _____
Puolto	<input type="checkbox"/> Puollan osaltani <input type="checkbox"/> En hyväksy ____ / ____ / 220____	Toimialue/palvelualue/palveluyksikkö- johtajan nimi/allekirjoitus _____
	<input type="checkbox"/> Puollan osaltani <input type="checkbox"/> En hyväksy ____ / ____ / 20____	Toimialue/ palvelualueylihoitajan, osastonhoitajan/esihenkilön nimi/allekirjoitus _____
Päätös	Johtajaylilääkäri/johtajaylihoitaja/sosiaalijohtaja <input type="checkbox"/> Hyväksyn tutkimushankkeen toteutettavaksi Johtajaylilääkäri: <input type="checkbox"/> Hyväksyn, että tutkijalle annetaan Lifecare- tunnukset tämän tutkimuksen potilaiden hoitotietoihin Päivämäärä ____ / ____ / 20____	<input type="checkbox"/> En hyväksy <input type="checkbox"/> En hyväksy Päätöksentekijän allekirjoitus _____
Päätöksen tiedoksi	<input type="checkbox"/> tutkimuksen vastuuhenkilö <input type="checkbox"/> toimialue/palvelualueylihoitaja <input type="checkbox"/> osastonhoitaja/esihenkilö <input type="checkbox"/> tutkimuksen ohjaaja	<input type="checkbox"/> taloustoimisto <input type="checkbox"/> toimialue/palvelualue-ja palveluyksikköjohtaja <input type="checkbox"/> yhteistyötaho(t)
Tutkimusluettelo	HYVAEP:n tutkimusluettelo Tallennettu Tutkimuskoodi _____	Päivämäärä ____ / ____ / 20____ Allekirjoitus _____
Muuta		