**IESNIEGUMS ATĻAUJAS SAŅEMŠANAI DOKUMENTOS FIKSĒTO**

**PACIENTU DATU IZMANTOŠANAI**

**STUDIJU PROCESA PĒTNIECISKAJĀ DARBĀ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **INFORMĀCIJA PAR IESNIEDZĒJU** | | | |
| **Vārds, uzvārds:** |  | | |
| **Studējošā apliecības Nr.:** |  | | |
| **Studiju gads:** |  | **Fakultāte:** |  |
| **Grupas Nr.:** |  | **Studiju programma:** |  |
| **Kontakttālrunis:** |  | **E-pasts:** | ***@rsu.edu.lv*** |

|  |
| --- |
| **INFORMĀCIJA PAR PĒTNIECISKO DARBU** |
| **Pētnieciskā darba nosaukums** |
|  |
| **Pētnieciskā darba mērķi un uzdevumi** |
|  |
| **Pētnieciskā darba tēmas aktualitāte** |
|  |
| **Pētnieciskajam darbam nepieciešamā medicīniskā dokumentācija (piemēram, pacienta ambulatorā karte, pacienta slimības vēsture) un paredzamais dokumentācijas vienību skaits** |
|  |
| **Pētāmo datu kategorijas (piemēram, slimības diagnoze, nāves cēlonis)** |
|  |
| **Ārstniecības iestādes, no kurām ir paredzēts pieprasīt pētnieciskajam darbam nepieciešamo medicīnisko dokumentāciju** |
|  |
| **Pamatojums, kāpēc pētnieciskajā darbā nepieciešams izmantot tieši pacientu identificējamos datus** |
|  |
| **Pamatojums, kāpēc nav iespējams iegūt pacienta vai viņa likumiskā pārstāvja rakstisku piekrišanu par medicīnisko datu izmantošanu konkrētā pētnieciskajā darbā** |
|  |
| **Sagaidāmie pētnieciskā darba rezultāti, to izmantošanas un publicēšanas veids** |
|  |
| **Pētnieciskā darba laika grafiks (sākuma un beigu datums)** |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DATU IZMANTOŠANA UN DROŠĪBA, JA PĒTNIECISKO DARBU IZSTRĀDĀ KOPĪGI** | | | |
| **PERSONAS, KURĀM BŪS PIEEJAMI PACIENTU MEDICĪNISKIE DATI** | | | |
| **Vārds, uzvārds:** |  | **Personas kods:** |  |
| **Veicamo uzdevumu apraksts:** |  | | |
| **Vārds, uzvārds:** |  | **Personas kods:** |  |
| **Veicamo uzdevumu apraksts:** |  | | |

|  |
| --- |
| **PIEVIENOJAMIE DOKUMENTI** |
| Pētījuma protokols – teorētiski metodoloģisko priekšnosacījumu izklāsts  Cits \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| **APLIECINĀJUMS** |
| Parakstot šo iesniegumu, iesniedzējs apliecina, ka:   1. izmantos tikai tādus medicīniskos datus, kurus pacients vai viņa likumiskais pārstāvis nav aizliedzis nodot pētniekam; 2. pacienta medicīniskie dati tiks izmantoti tikai pētnieciskā darba mērķa sasniegšanai; 3. savā darbībā ievēros datu drošības, ētikas un konfidencialitātes principu. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **IESNIEDZĒJA PARAKSTS** | | | |
| **Vārds, uzvārds:** |  | **Paraksts:** |  |
| **Datums:** |  | | |
|  | | | |
| **PĒTĪJUMA DALĪBNIEKU PARAKSTI (ja tādi ir)** | | | |
| **Vārds, uzvārds:** |  | **Paraksts:** |  |
| **Datums:** |  | | |
|  | | | |
| **Vārds, uzvārds:** |  | **Paraksts:** |  |
| **Datums:** |  | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DARBA VADĪTĀJA PARAKSTS** | | | |
| **Vārds, uzvārds:** |  | **Paraksts:** |  |
| **Amats:** |  | | |
| **Datums:** |  | | |

Saņemts Pētījumu ētikas komitejā

Datums\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Nr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_