**Žiadosť**

**o vykonanie zberu dát k prieskumu, diplomovej, bakalárskej a dizertačnej práci v NÚDCH**

**Meno a priezvisko žiadateľa**: .........................................................................................................................................

**Mailová adresa:** ................................................................................................... **Tel. kontakt:** ...................................

**Škola (názov a adresa):** ..................................................................................................................................................

**Fakulta a ročník:** ............................................................................................................................................................

**Oddelenie / klinika, kde má zber dát prebiehať:** .........................................................................................................

**Názov práce:** ...................................................................................................................................................................

**Školský rok:** ....................................................................................................................................................................

**Termín odovzdania práce:** ....................................................... **Termín zberu dát:** ......................................................

**Školiteľ:**. .....................................................................................**Podpis:** ......................................................................

***Pokiaľ školiteľ nie je zamestnancom NÚDCH, prosíme uviesť, kto za NÚDCH bude zodpovedný za výstup,***

***v ktorom budú získané údaje použité. Meno, priezvisko a podpis:*** *............................................................................*

|  |  |
| --- | --- |
| **Žiadateľ Žiadosť predloží na schválenie vedúcemu zamestnancovi kliniky / oddelenia. Následne Žiadosť doručí na Referát pre vedu a výskum** (nachádza sa na prízemí NÚDCH, na Riaditeľstve – Ing. Lisáčková, 02/59371 333) | |
| **Vedúci zamestnanec kliniky / oddelenia**  *(primár / prednosta / vedúca sestra / iný vedúci pracovník)*  Meno a priezvisko: .....................................................  Dátum: ..................................................... | **Vyjadrenie: súhlasím / nesúhlasím**  Podpis:  Pečiatka: |
|  | |
| **Nasledovné schvaľovania zabezpečuje Referát pre vedu a výskum** | |
| **Vedúci odboru pre ošetrovateľstvo / LPS**  Meno a priezvisko: .....................................................  Dátum: ..................................................... | **Vyjadrenie: súhlasím / nesúhlasím**  Podpis:  Pečiatka: |
| **Etická komisia NÚDCH**  Meno a priezvisko: .....................................................  Dátum: ..................................................... | **Vyjadrenie: súhlasím / nesúhlasím**  Podpis:  Pečiatka: |
| **Vedúci odboru pre vedu a výskum**  Meno a priezvisko: .....................................................  Dátum: ..................................................... | **Vyjadrenie: súhlasím / nesúhlasím**  Podpis:  Pečiatka: |

**NUTNÁ PRÍLOHA: Dotazník / Podrobný popis zberu dát – prosíme uviesť aj prínos pre NÚDCH**