



**NÁRODNÝ ÚSTAV DETSKÝCH CHORÔB**  
Limbová 1, 833 40 Bratislava, Slovenská republika

**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: .....**

<b>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)</b>	
<b>Vedúci zamestnanec kliniky / oddelenia</b> (primár / prednosta / vedúca sestra / iný vedúci pracovník)	<b>Vyjadrenie: súhlasím / nesúhlasím</b>
Meno a priezvisko: .....	Podpis: .....
Dátum: .....	Pečiatka: .....

<b>Nasledovné schvaľovania zabezpečuje Referát pre vedu a výskum</b>	
<b>Vedúci odboru pre ošetrovateľstvo / LPS</b>	<b>Vyjadrenie: súhlasím / nesúhlasím</b>
Meno a priezvisko: .....	Podpis: .....
Dátum: .....	Pečiatka: .....
<b>Etická komisia NÚDCH</b>	<b>Vyjadrenie: súhlasím / nesúhlasím</b>
Meno a priezvisko: .....	Podpis: .....
Dátum: .....	Pečiatka: .....
<b>Vedúci odboru pre vedu a výskum</b>	<b>Vyjadrenie: súhlasím / nesúhlasím</b>
Meno a priezvisko: .....	Podpis: .....
Dátum: .....	Pečiatka: .....

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

Druh dokumentu:	Formulár	Vydanie:	1
Označenie:	F 111/NÚDCH	Platný od:	29.10.2024
Názov dokumentu:	Žiadosť o vykonanie zberu dát k prieskumu, diplomovej, bakalárskej a dizertačnej práci v NÚDCH	Počet strán:	1/1