



NÁRODNÝ ÚSTAV DETSKÝCH CHORÔB

Limbová 1, 833 40 Bratislava, Slovenská republika

Žiadosť

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

(podčiarknite výber)

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)	Vyjadrenie: súhlasím / nesúhlasím
Meno a priezvisko:	Podpis:
Dátum:	Pečiatka:

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

PRÍLOHA: Podrobný popis zberu dát, Dotazník, Informovaný súhlas

Prosíme uviesť aj PRÍNOS PRE NÚDCH

Druh dokumentu:	Formulár	Vydanie:	3
Označenie:	F 111/NÚDCH	Platný od:	1.8.2026
Názov dokumentu:	Žiadosť o vykonanie zberu dát k prieskumu, diplomovej, bakalárskej, atestačnej a dizertačnej práci v NÚDCH	Počet strán:	1/1