Αίτηση Παροχής Δεδομένων Ασθενών

Προς Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας της Έρευνας

|  |  |
| --- | --- |
| **Αιτών/Αιτούσα** |  |
| **Ιδιότητα** | 1) Μέλος ΔΕΠ – Βαθμίδα……………………………………………………………………….2) Υποψήφιος Διδάκτορας ή Μεταπτυχιακός Φοιτητής ………………………………………………………………………. |
| **Υπεύθυνο μέλος ΔΕΠ**(περίπτωση 2) |  |
| **Αρ. Φακέλου:** |  |
| **Ονοματεπώνυμο ασθενούς:** |  |
| **Σκοπός χρήσης δεδομένων:** | **Ερευνητική μελέτη*** Για χρήση σε ερευνητικό πρωτόκολλο με τίτλο «…»
 |
| **Δεδομένα**  | *(*πχ. *Ακτινογραφία, Αξονική Τομογραφία κ.λπ. Προσδιορίστε αναλυτικά τα δεδομένα)* |
| **Τρόπος λήψης** | * Αποστολή email κρυπτογραφημένων αρχείων

(Συμπληρώστε το ιδρυματικό email σας: **…………..@dent.uoa.gr)*** Κρυπτογραφημένο μέσο αποθήκευσης
 |