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 |