

ETL-koodi

1. TUTKIMUKSEN NIMI	
Tutkimuksen kesto aika Pirhassa (ppkkvv-ppkkvv)	
2. TUTKIMUSTYYPPI	
☐ potilaisiin kohdistuva tutkimus	☐ laitettutkimus
☐ muu, mikä	
3. TUTKIMUKSEN TOIMEKSIANTAJA	
4. TUTKIMUKSEN MONITOROIJAN TIEDOT	
Sukunimi	Etunimi
Henkilötunnus	Matkapuhelin
Yritys	
Osoite	
Työtehtävä	
Sähköpostiosoite	
Suorittaessani tehtävääni Pirkanmaan hyvinvointialueella sitoudun:	
☐ pitämään salassa kaikki tutkittavien henkilöiden sairautta, hoitoa ja tutkimusta sekä henkilöllisyyttä koskevat tiedot	
☐ siihen, että en käytä hyväkseni enkä paljasta sivulliselle salassapidettäviä tietoja	
☐ noudattamaan tietoturva- ja tietosuojasta annettua lainsäädäntöä ja määräyksiä	
Tutkimuksen monitoroija:	
Päivämäärä	Allekirjoitus
	Nimenselvennys
Tutkimuksesta vastaava henkilö Pirhassa:	
Päivämäärä	Allekirjoitus
	Nimenselvennys
5. REKISTERÖINTI HYVÄKSYTÄÄN JA LUPA POTILASTIETOJEN TARKASTAMISEEN MYÖNNETÄÄN	
Lupa koskee vain paperista potilaskertomusta.	
Päivämäärä	Allekirjoitus
Lomakkeen allekirjoittaa alueen tutkimusluvan myöntäjä. Lomake tallennetaan toimialueella, missä tutkimus toteutetaan ja säilytetään arkistonmuodostussuunnitelman mukaisesti.	
Palautus:	toimialueen tutkimuskoordinaattorille