**ŰRLAP – KUTATÁSI TERV SE-RK-IKEB ELJÁRÁSHOZ**

|  |  |
| --- | --- |
| A kutatást végző személy neve:  Munkahelye/Oktatási intézménye:  Mobil telefonszáma:  E-mail címe: | |
| Kutatási terv címe: | |
| Amennyiben a kutatási terv egy nagyobb projekt része:  A projekt neve:  Projektvezető neve, munkahelye, elérhetősége:  Multicentrikus vizsgálat esetén a részt vevő kutatóhelyek felsorolása: | |
| A SE-RK mely osztályán/részlegében folyik a vizsgálat: | |
| SE-RK-s témavezető neve:  Munkahelye (osztály/részleg):  Munkahelyi telefonszáma:  Mobil telefonszáma:  E-mail címe: | |
| amennyiben szakdolgozathoz, TDK, PhD dolgozathoz végez kutatást:  Egyetemi témavezető neve:  Munkahelye:  Munkahelyi telefonszáma:  Mobil telefonszáma:  E-mail címe: | |
| A kutatás típusa (retrospektív, prospektív): | |
| A kutatás célja (szakdolgozat, disszertáció, konferencia előadás/poszter, egyéb): | |
| Tervezett kutatás kezdete: | vége: |
| Rövid kutatási terv:  A vizsgálat háttere, indokoltsága:  A kutatás tudományos megalapozottságát alátámasztó irodalmi hivatkozások megjelölése:  Célkitűzés:  A vizsgálati alanyok tervezett száma:  Milyen nemű és korú alanyok vesznek részt a vizsgálatban?  A betegbevétel/toborzás módszere:  Beteg beválasztási kritériumok:  Beteg kizárásának kritériumai:  A vizsgálat módszertana, az eljárás menete:  A(z) (statisztikai) adatfeldolgozás módszere:  Publikációs elvek: | |
| **Mellékletek:**  1) Betegtájékoztató **(max: 1 oldalban, röviden, mi történik a kutatás során a beteggel, ez milyen hatással lehet rá, mivel jár, bármikor abbahagyhatja a kutatásban való részvételt, szükség esetén kit kereshet, annak elérhetősége)**  2) Beteg-beleegyező nyilatkozat **(szükség szerint: cselekvőképes, vagy nem cselekvőképes)**  3) Nyilatkozat a Helsinki Deklarációban foglaltak betartásáról (**nevét odaírni a témavezetőnek és a kérelmet beadónak az aláíráshoz)**  4) Témavezető és a kutatásban résztvevők szakmai önéletrajza **(csak klinikai kutatás esetén)**  5) Témavezető és a kutatásban résztvevők publikációs jegyzéke, amennyiben nem szerepel az MTMT adatbázisában. (Kérjük, ezt külön jelezzék!) **(csak klinikai kutatás esetén)**  6) A vizsgálatvezető vagy a koordináló vizsgálatvezető szándéknyilatkozata, melyben vállalja, hogy a vizsgálat engedélyezése esetén az általa megismert vizsgálati tervet annak előírásai és az engedélyező határozatban foglaltak szerint hajtja végre. **(nevet odaírni az aláíráshoz)**  7) Intézményvezető(k) támogató levele(i) – befogadó nyilatkozat(ok)  8) Nyilatkozat a személyes adatok védelméről **(nevet odaírni az aláíráshoz)**  9) az intézmény felelősségbiztosítása **(csak beavatkozással járó vizsgálatnál)** | |