**Žádost o projedání výzkumného projektu**

**na Radě klinického výzkumu**

**Podepsaný originál vyplněné žádosti včetně příloh (např. vlastní projekt, dotazník ad.) zašlete na Úsek projektové podpory (Mgr. Martina Lojová, Ph.D., kl. 6232) a editovatelný dokument (rovněž vč. příloh) zašlete na adresu:** [**vyzkum@mou.cz**](mailto:vyzkum@mou.cz)

**Žádosti vyřizujeme zpravidla do jednoho měsíce cestou Rady klinického výzkumu Masarykova onkologického ústavu (RKV MOÚ). Pokud bude povaha projektu vyžadovat posouzení Etickou komisí, bude celková lhůta na posouzení delší. O výsledku budete informováni e-mailem.**

**Děkujeme za Váš zájem o spolupráci s námi!**

1. **Žadatel**

**Jméno, příjmení, titul/y:** Klikněte sem a zadejte text.

**Oddělení / klinika:** Klikněte sem a zadejte text.

**Telefon:** Klikněte sem a zadejte text.

**E-mail:** Klikněte sem a zadejte text.

1. **Garant v MOÚ**

**Jméno, příjmení, titul/y:** Klikněte sem a zadejte text.

**Oddělení / klinika:** Klikněte sem a zadejte text.

**Telefon:** Klikněte sem a zadejte text.

**E-mail:** Klikněte sem a zadejte text.

1. **Výzkumný projekt realizovaný v rámci pre-/postgraduálního vzdělávání**

Název práce / projektu: Klikněte sem a zadejte text.

Jméno školitele: Klikněte sem a zadejte text.

Název a adresa školy: Klikněte sem a zadejte text.

Studijní obor: Klikněte sem a zadejte text.

Ročník: Klikněte sem a zadejte text.

Zahájení řešení: Klikněte sem a zadejte datum.

Ukončení řešení: Klikněte sem a zadejte datum.

Typ práce / projektu: Zvolte položku. Klikněte sem a zadejte text.

Nutnost nahlížení do ZD: ANO  NE  Zvolte položku.

Využití materiálu z BBM: ANO  NE

Popis projektu\*: Klikněte sem a zadejte text.

Očekávané výstupy\*\*: Klikněte sem a zadejte text.

1. **Vyjádření Etické komise**

**Vyžaduje projekt schválení Etickou komisí?** Zvolte položku.

**Pokud byl již projekt EK schválen, uveďte následující:**

datum jednání EK: Klikněte sem a zadejte datum.

název a sídlo EK: Klikněte sem a zadejte text.

typ EK: Zvolte položku.

1. **Období realizace projektu**

Vyžaduje projekt získávání údajů ze zdravotnické dokumentace pacientů zařazených do projektu i po ukončení jeho realizační fáze (např. follow-up).

ANO  NE

**Prohlášení žadatele**

**Jsem plně seznámen/-a se směrnicí MOÚ č. 10/2011 Přístup ke zdravotnické dokumentaci a informacím o pacientech a směrnicí MOÚ č. *(bude doplněno)* Výzkum v MOÚ.**

**Jsou mi jasné všechny povinnosti, které z těchto dokumentů pro mě vyplývají (zejména povinnost mlčenlivosti, povinnost zabránit neoprávněnému zveřejnění získaných osobních údajů a další).**

**Datum:** Klikněte sem a zadejte datum.

**Podpis žadatele:**

**Vyjádření vedoucího pracovníka / garanta v MOÚ**

**Prohlašuji, že jsem plně seznámen/-a s navrhovaným projektem včetně příloh (např. dotazník, informovaný souhlas aj.). Projekt po odborné stránce neobsahuje žádné závažné chyby a materiály, které budou předkládány pacientům nebo zaměstnancům ústavu jsou srozumitelné a jejich text je vyhovující.**

**Potvrzuji, že se žadatel účastní výše uvedeného vědecko-výzkumného projektu a navrhuji kladné vyřízené jeho žádosti.** Zvolte položku.

**Jméno:** Klikněte sem a zadejte text.

**Datum:** Klikněte sem a zadejte datum.

**Podpis vedoucího / garanta v MOÚ:**

**Vyjádření NVV**

**Jméno:** Klikněte sem a zadejte text.

**Datum schválení:** Klikněte sem a zadejte datum.

**Podpis NVV:**

*\*Souhrn vystihující předmět řešení, cíle, priority projektu, cílovou skupinu (pacienti nebo jejich příbuzní, personál nemocnice, kolik osob bude odhadem potřeba oslovit atd.).*

*\*\*Předpokládaný výstup projektu, který bude předán/prezentován MOÚ (přednáška, tištěná práce ad.)*

*ZKRATKY: BBM, Banka biologického materiálu; EK, Etická komise; MOÚ, Masarykův onkologický ústav; NVV, náměstek pro vědu a výzkum; RKV, Rada klinického výzkumu; ZD, zdravotnická dokumentace*