

Ime i prezime istraživača:

Institucija:

Adresa stanovanja:

E-mail adresa:

Broj telefona/mobitela:

Zagreb, _____
(datum)

**ETIČKO POVJERENSTVO
POLIKLINIKE ZA REHABILITACIJU
SLUŠANJA I GOVORA SUVAG
Ulica kneza Ljudevita Posavskog 10
10 000 ZAGREB**

ZAMOLBA

Poštovani,

Ovim putem molim Vas za mišljenje u vezi s provođenjem istraživanja pod nazivom

_____.

Istraživanje bi se provodilo u Poliklinici za rehabilitaciju slušanja i govora SUVAG, Zagreb, u
Odjelu/Službi _____.

(naziv ustrojstvene jedinice)

Prilog:

1. Obrazac za prijavu Etičkom povjerenstvu Poliklinike SUVAG
2. Izjava o poštivanju etičkih načela istraživanja
3. Izjava o tome da se podatci neće koristiti u druge svrhe
4. Izjava o anonimnosti i povjerljivosti podataka
5. Izjava o davanju suglasnosti za prikupljanje i obradu osobnih podataka dostavljenih Etičkom povjerenstvu Poliklinike SUVAG
6. Obrazac informiranog pristanka i pisane informacije za sudionike istraživanja
7. Odobrenje ravnatelja/ice Poliklinike SUVAG vezano uz provođenje istraživanja
8. Preslika odobrenja ministarstva nadležnog za obrazovanje (ukoliko se istraživanje provodi u školskoj ustanovi)
9. Preslika prijave doktorske disertacije/ poslijediplomskog specijalističkog rada (ukoliko se radi o istraživanju u okviru doktorske disertacije/poslijediplomskog specijalističkog rada)

S poštovanjem,

Potpis istraživača

i mentora (ukoliko postoji)