**ŰRLAP – KUTATÁSI TERV OMINT-OORI-EKEB-KEB 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: |
| Az OMINT-OORI mely osztályán/részlegében folyik a vizsgálat: |
| OMINT-OORI-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)** |