

Saapumispvm \_\_\_\_ / \_\_\_\_ 20

Dnro \_\_\_\_\_

**TUTKIMUSLUPAHAKEMUS****Tutkimuksen nimi:**

--

**Tutkimuksen suorittaja:**

nimi:	nimi:
osoite::	osoite:
puhelin:	puhelin:
s-posti:	s-posti:
opiskelu- tai työpaikka:	opiskelu- tai työpaikka:

**Tutkimustyön ohjaajat:**

nimi:	nimi:
puhelin:	puhelin:
s-posti:	s-posti:

**Tutkimus:**

- amk opinnäytetyö       yamk opinnäytetyö  
 pro gradu       lisensiaattityö  
 lääketutkimus, ilmoita yrityksen nimi \_\_\_\_\_  
 muu lääketieteellinen tutkimus  
 väitöskirja       muu, mikä \_\_\_\_\_

**Tutkimuksen kohde Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalveissa:**

- henkilöstö (ammattiryhmä/-t): \_\_\_\_\_  
 asiakkaat/potilaat, kliininen tutkimus  
 asiakkaat/potilaat, kysely/haastattelu  
 potilasasiakirjat  
 omaiset  
 joku muu, mikä \_\_\_\_\_

**Missä yksikössä / yksiköissä tutkimus tehdään:**

--

**Miten eettiset kysymykset on huomioitu tutkimuksessa** (esim. tietoon perustuva suostumus, oikeus yksityisyyteen, nimettömyyden säilyttäminen, tutkittavien kunnioittaminen ja haittojen välttäminen):

--

**Onko tutkimuksella eettisen toimikunnan lupa ja lausunto? Perustelu, jos ei ole.**

--

**Tutkimuksen kokonaisaikataulu:**

--

**Aiheuttaako tutkimus kustannuksia Etelä-Savon sosiaali- ja terveystaloukselle?**

- Ei (Tutkimusluvan myöntäjä voi vaatia selvitystä tapauskohtaisesti.)
- Kyllä (Kustannusarvio ja rahoitussuunnitelma erillisellä liitteellä.)  
Kenen kanssa asiasta keskusteltu / sovittu?

**Opinnäytetutkimuksen hyödyt/vaikutukset Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalouden toimintaan**

- Ei välitöntä sovellettavuutta
- Välitön soveltuvuusarvo toimintaan, mihin/miten?

**Käsitellessäni työntekijöiden tai asiakkaiden/potilaiden tietoja sitoudun siihen, että en käytä saamiani tietoja muuhun kuin tutkimustarkoitukseen. En luovuta henkilötietoja sivullisille. Sitoudun raportoimaan tutkimuksesta tutkimusluvan myöntäjälle.**

Päivämäärä	Tutkimuksen tekijän allekirjoitus ja nimen selvennys
Päivämäärä	Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalouden yhteyshenkilön allekirjoitus ja nimen selvennys

**PÄÄTÖS**

<input type="checkbox"/> Myönnetään hakemuksen mukaisena	
<input type="checkbox"/> Myönnetään edellyttäen, että	
<input type="checkbox"/> Hakemus hylätään seuraavin perustein:	
Päivämäärä	Tutkimusluvan myöntäjän allekirjoitus

**Tarvittavat liitteet:**

- Tutkimussuunnitelma
- Selvitys tutkimustyön suorittamisesta Etelä-Savon sosiaali- ja terveystieteissä
- Tiedote tutkimuksesta
- Tutkittavan suostumus
- Aineiston keruulomake
- Kysely/haastattelulomakkeen saatekirje
- Kysely/haastattelulomake
- Tutkimustyötä suorittava muu henkilöstö
- Kustannusarvio ja rahoitussuunnitelma
- Eettisen toimikunnan lausuntokopio
- Tieteellisen tutkimuksen henkilörekisteriseloste
- STM:n /THL:n lupa
- Kopio ISLAB-sopimuksesta
- Muut mahdolliset sopimuskopiot (esim. radiologia)