

WNIOSEK O UDOSTĘPNIENIE ZANONIMIZOWANEJ DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

DLA CELÓW PRACY NAUKOWEJ, LICENCJACKIEJ/MAGISTERSKIEJ/DOKTORSKIEJ

DLA OSÓB NIEBĘDĄCYCH PRACOWNIKAMI UCK WUM

Data wpływu:

Dyrektor UCK WUM
ul. Żwirki i Wigury 63A
02-091 Warszawa

DANE WNIOSKODAWCY

Imię i nazwisko: _____ *nr albumu/nr PWZ _____

Kierunek i rok studiów: _____

Nazwa uczelni (jeżeli dotyczy): _____

Dane umożliwiające kontakt: _____

(np. adres do korespondencji, mail, telefon)

RODZAJ DANYCH opis przypadku medycznego, rodzaju dokumentacji medycznej (np. karta informacyjna z leczenia szpitalnego, historia choroby, wyniki badań), którego dotyczy wniosek:

Wnoszę o udostępnienie:

TEMAT PRACY LICENCJACKIEJ/MAGISTERSKIEJ/DOKTORSKIEJ

_____ NIE DOTYCZY

RODZAJ DZIAŁALNOŚCI NAUKOWEJ, TEMAT PRACY NAUKOWEJ

_____ NIE DOTYCZY

Czy wydana została zgoda Komisji Bioetycznej: NIE NIE DOTYCZY TAK, W ZAŁĄCZENIU

NAZWA KOMÓRKI ORGANIZACYJNEJ UCK WUM, KTÓREJ DOKUMENTACJA DOTYCZY (np. kliniki, oddział, przychodnia specjalistyczna, izba przyjęć, SOR, pracownia, zakład)

ZAKRES CZASOWY DOKUMENTACJI, KTÓREJ WNIOSEK DOTYCZY (proszę wskazać zakres dat)

SPOSÓB UDOSTĘPNIENIA

- zanonimizowana kopia dokumentacji medycznej;
 sporządzenie przez UCK WUM i przekazanie zestawienia zanonimizowanych danych;
 inna:

CZYTELNY PODPIS I ZGODA PROMOTORA PRACY LICENCJACKIEJ/MAGISTERSKIEJ/DOKTORSKIEJ LUB REKTORA LUB OSOBY NADZORUJĄCEJ PRACĘ NAUKOWĄ:

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**

Oświadczam, że dane zawarte we wniosku są zgodne z prawdą. Oświadczam, że mam wiedzę na temat wysokości opłat za udostępnienie zanonimizowanej dokumentacji medycznej przez UCK WUM. Zobowiązuję się do pokrycia kosztów wykonania oraz ewentualnej wysyłki dokumentacji zgodnie z cennikiem UCK WUM. Oświadczam, że udostępniona mi dokumentacja zostanie wykorzystana wyłącznie przez Wnioskodawcę i wyłącznie we wskazanym we wniosku celu i zakresie.

**niepotrzebne skreślić*

Data i czytelny podpis Wnioskodawcy

ODPOWIEDŹ NA WNIOSEK

wyrażam zgodę nie wyrażam zgody zgoda warunkowa (na warunkach poniżej opisanych)

UWAGI:

Pieczętka i podpis osoby działającej w imieniu UCK WUM