

....., dnia.....

.....
.....
.....

(dane studenta, doktoranta lub słuchacza)

Prezes Zarządu
Mazowieckiego Szpitala Wojewódzkiego
im. św. Jana Pawła II w Siedlcach Sp. z o.o.
ul. Poniatowskiego 26
08-110 Siedlce

Wniosek
o udostępnienie danych statystycznych/umożliwienie przeprowadzenia badań
ankietowych *

Zwracam się z wnioskiem o udostępnienie danych statystycznych/umożliwienie
przeprowadzenia badań ankietowych * wśród personelu Szpitala, pacjentów lub ich rodzin*

1. Wskazanie przeznaczenia udostępnionych danych: cele naukowe – napisanie pracy:

.....
.....

(należy wpisać rodzaj pracy oraz jej tytuł)

2. Zakres danych statystycznych:

- Jednostka chorobowa kod ICD 10:
(wg Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych)
- Zabieg/procedura kod ICD 9:
(wg Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych)
- Przedział czasowy:
- Dokumentacja lekarska/pielęgniarska*
- Dodatkowe informacje umożliwiające wyszukiwanie w zbiorze żądanych danych

.....
.....
.....
.....

(należy wskazać jakie dane mają zostać udostępnione)

3. Badanie ankietowe:

.....
.....
.....
.....

(należy szczegółowo wskazać grupę docelową badania oraz załączyć formularz ankiety)

.....

(podpis studenta, doktoranta, słuchacza)

.....

(podpis przedstawiciela uczelni)

Zatwierdził:

.....

(data i podpis przedstawiciela szpitala)

*właściwie zakreślić

Kontakt pod nr tel: 25 64 03 221