|  |
| --- |
| **Žádost o umožnění dotazníkové akce v souvislosti s odbornou prací** |
|  |
| Příjmení a jméno žadatele |       |
| Kontaktní adresa |       |
| Telefon |       | e-mailová adresa |       |
| Škola / fakulta |       |
| Obor studia |       |
| Téma závěrečné práce |  |
|       |
| Termín sběru dat |       |
| Pracoviště, kde bude sběr probíhat |  |
|       |
| Zjišťované informace |  |
|       |
| Forma prezentace dat: |  |
|       |
| Nahlížení do ZD:  |       |
| Poučení žadatele: |  |
| 1. Žadatel se zavazuje, že zachová mlčenlivost o skutečnostech, o nichž se dozví v souvislosti s prováděným výzkumem a sběrem dat.
2. Dotazníky použité při sběru dat musí být anonymní.
3. Po zpracování výsledků je žadatel povinen je předložit příslušnému náměstkovi, který dotazníkové šetření povolil.
4. Prezentace výsledků s uvedením jména Všeobecné fakultní nemocnice v Praze je možná pouze se souhlasem ředitele VFN.
 |
| Datum:  |       | Podpis žadatele |  |
|  |
| **Vyjádření vedení pracoviště** |
|  |
| Vyjádření vrchní sestry / primáře / přednosty | [ ]  Souhlasím [ ]  Nesouhlasím |
| Datum |  | Podpis |  |
|  |
| **Vyjádření vedení Všeobecné fakultní nemocnice v Praze** |
|  |
| Odpovědný náměstek / ředitele |  |
| Vyjádření příslušného náměstka / ředitele | [ ]  Souhlasím [ ]  Nesouhlasím |
| Bude za šetření vyžadována úhrada | [ ]  Ano [ ]  Ne | Částka |  |
| Datum |  | Podpis |  |