



Mellersta Österbottens social- och  
hälsovårdssamkommun

Mellersta Österbottens social- och hälsovårdssamkommun Soite

## Ansökan om forskningstillstånd

Den sökandes namn:

Adress:

Telefonnummer:

E-postadress:

Den sökandes namn:

Adress:

Telefonnummer:

E-postadress:

Forskningshandledarens namn och kontaktuppgifter:

Kontaktperson i Soite:

Forskningens/avhandlingens/projektarbetets namn:

Forskningen är:

avhandling, YH  avhandling, högre YH-exam  pro gradu -avhandling

doktorsav-handling  annan, vad:

Forskningens handledare har godkänt forskningsplanen (datum):

Forskningens syfte:

Forskningens mål:

Forskningsuppgifter:

Insamling av material och analys:

Ort och datum

Den sökandes underskrift och namnförtydligande

Ort och datum

Den sökandes underskrift och namnförtydligande

## **Bilagor**

- 1) Forskningsplanen
- 2) Fråge-/intervjuformulär
- 3) Meddelande till dem som är deltagare i forskningen
- 4) Blankett för samtycke för dem som är deltagare i forskningen (om patienter deltar i forskningen)
- 5) Följebrev

Jag tillstyrker forskningstillståndet:

Ort och datum

Underskrift och namnförtydligande

### **Beviljande av tillstånd**

- Forskningstillstånd beviljas enligt ansökan
- Ansökan returneras för korrigeringsändringar med följande ändringar
- Forskningstillstånd beviljas inte

Datum

Underskrift och namnförtydligande

- Cheföverskötare
- Socialdirektör
- Chefsöverläkare