|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Søknadsskjema for utlevering av individdata fra nasjonale medisinske kvalitetsregistre** | | |
| 1 | Navn på register |  |
| 2 | Prosjektets tittel |  |
| 3 | Dato for innsending |  |
|  |  |  |
| 4 | Prosjektleders navn |  |
| 5 | Akademisk grad |  |
| 6 | E-post |  |
| 7 | Telefon landkode |  |
| 8 | Telefonnummer |  |
| 9 | Ansvarlig institusjon |  |
| 10 | Arbeidssted (institusjon/avdeling) |  |
| 11 | Adresse arbeidssted |  |
| 12 | Postnummer |  |
| 13 | Poststed |  |
| 14 | Land |  |
|  |  |  |
| 15 | Fakturaadresse samme som oppgitt adresse |  |
| 16 | Fakturaadresse linje 1 |  |
| 17 | Fakturaadresse linje 2 |  |
| 18 | Postnummer |  |
| 19 | Poststed |  |
| 20 | Land |  |
| 21 | Fakturareferanse |  |
|  |  |  |
| 22 | Prosjektets formål og kort beskrivelse |  |
| 23 | Beskrivelse av ønsket datautlevering |  |
| 24 | Dersom data fra kvalitetsregisteret skal kobles sammen med andre datakilder, kryss av for hvilke(t) |  |
| 25 | Dersom kobling: beskriv koblingsmetode, hvem som skal foreta koblingen og hvor koblingsnøkkel skal oppbevares |  |
| 26 | Prosjektstart |  |
| 27 | Prosjektslutt |  |
|  |  |  |
|  | **Medarbeidere** |  |
| 28 | Navn |  |
| 29 | E-post |  |
| 30 | Akademisk grad |  |
| 31 | Institusjon |  |
| 32 | Tilgang til datamaterialet |  |
| 33 | Kontaktperson |  |
|  |  |  |
| 34 | Krever REK-godkjenning |  |
| 35 | Krever dispensasjon fra taushetsplikt fra Helsedirektoratet |  |
| 36 | Krever konsesjon fra Datatilsynet |  |
| 37 | Krever tillatelser fra andre dataeiere |  |
|  |  |  |
|  | **Vedlegg og tilleggsopplysninger** |  |
| 38 | Vedlegg forskningsprotokoll |  |
| 39 | Andre vedlegg |  |
| 40 | Kommentarer |  |