Università degli Studi di Udine

Corso di Studi in Infermieristica – sedi coordinate di Udine e Pordenone

Modulo richiesta autorizzazione per la raccolta dei dati e pubblicazione tesi sperimentale

Al Direttore Generale
Casa di Cura Privata
Policlinico San Giorgio S.P.A
Via Gemelli 10
33170 Pordenone

La/il sottoscritta/o laureanda/o del Corso di Laurea in Infermieristica – sede di Pordenone dell'Università di Udine

_____

Matricola n. _____ Recapito: tel. _____email_____

Sta elaborando la tesi dal titolo

_____

_____

Relatore:_____ Correlatore**:** _____

CHIEDE

Di poter effettuare la sotto indicata attività finalizzata alla tesi (si allega progetto tesi) e dichiara che i dati personali saranno trattati nel rispetto del D. Lgs. 196/2003 (Codice della privacy) e D. Lgs. 101/2018 (relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali) che verranno pubblicati esclusivamente in forma anonima.

A) TIROCINIO		dal g/m/a	dal g/m/a
Presso SOC/SOS/Servizio:			
B) Raccolta DATI tramite intervista e/o questionario (si allega modello intervista/questionario)		dal g/m/a	al g/m/a
Presso SOC/SOS/Servizio:			
□agli assistiti			
□ agli operatori del profilo	□Infermieristico □Medico	□ altro (specificare)	
		dal g/m/a	al g/m/a

Università degli Studi di Udine

Corso di Studi in Infermieristica – sedi coordinate di Udine e Pordenone

C) Raccolta dati tramite CONSULTAZIONE DI DOCUMENTAZIONE		
Presso SOC/SOS/Servizio:		
Specificare tipologia di documentazione:		
FIRMA COORDINATORE del CdL Infermieristica sedi di Udine e Pordenone Data	FIRMA LAUREANDO Data	
FIRMA DIRIGENTE Direzione SITRA (Servizio Infermieristico Tecnico Riabilitativo dell'Assistenza) Data		
SI AUTORIZZA	**SI AUTORIZZA**	
Firma RESPONSABILE Medico SOC/SOS/Servizio	Firma RESPONSABILE Infermieristico SOC/SOS/Servizio:	
Data	Data	
SI AUTORIZZA	**SI AUTORIZZA**	
Firma RESPONSABILE Medico SOC/SOS/Servizio Data	Firma RESPONSABILE Infermieristico SOC/SOS/Servizio: Data	
SI AUTORIZZA Firma DIRETTORE SANITARIO		
Data		

Procedura e Note

Il laureando:

1. Compila il modulo per la raccolta dei dati;
2. Previo appuntamento telefonico o via e-mail, presenta il progetto di tesi (con allegati i questionari e le interviste) alla Coordinatrice del Corso di Studi e ne acquisisce l'autorizzazione;
3. inserisce le informazioni di pertinenza richieste nel presente modulo e **firma** per responsabilità quanto riportato per la richiesta di autorizzazione. Allega alla richiesta il **progetto di tesi firmato dal relatore e gli strumenti di raccolta** dati (questionari/interviste redatti in conformità alle norme per la richiesta di consenso ai destinatari e per la privacy);
4. si reca, appuntamento, presso la segreteria della Direzione Infermieristica/Professioni Sanitarie del POLICLINICO SAN GIORGIO S.P.A - CASA DI CURA PRIVATA Via Gemelli 10 -Pordenone - piano 5^ (St. n. 58) dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle ore 13.00, per la verifica di corretta compilazione del modulo/i di cui al punto 1 e per far firmare tale modulo al Dirigente del Servizio Infermieristico Aziendale per presa visione;
5. a seguire, acquisisce le **autorizzazioni** (Direttori di Dipartimento, SOC/SOS/Servizi, Responsabili Infermieristici Dipartimentali, Coordinatori di SOC/SOS/Servizi) presso le strutture identificate;
6. ottenute tutte le firme, **consegna copia** del documento completo delle autorizzazioni alla Segreteria della Direzione SITRA. La direzione SITRA, dopo aver trattenuto una copia, consegna il documento originale allo studente.
7. deposita il documento **originale**, completo delle autorizzazioni, presso la Segreteria del Corso di Studi in Infermieristica sede di Pordenone – via Prasecco 3 A – negli orari di ricevimento studenti.

Il Laureando **conserva copia** del documento completo delle autorizzazioni, al fine di esibirlo se richiesto. L'attività autorizzata, dovrà essere svolta in orari da concordare tra studente e i responsabili della struttura.

La Segreteria della Direzione SITRA e **la Segreteria del Corso di Studi** conservano rispettivamente copia e originale del presente documento di autorizzazione, come da reciproci accordi.