

_____ / _____ 20 _____

Lomake täytetään työtapamenettelyä, tapaturmavakuutusta, vastuuvakuutusta, kulkulupaa, suojavaatteita ja henkilökuntaruokailua varten.

1. Tutkijan tiedot

| | | | |
|---------------------|-------------|------------------------------|--|
| Sukunimi: | | Etunimet: | |
| Henkilötunnus: | | Tutkinto: | |
| Virka/Tehtävä: | | Työosoite: | |
| Katuosoite: | | Postinumero ja -toimipaikka: | |
| Koti-/Matkapuhelin: | Työpuhelin: | Sähköpostiosoite: | |

2. Tietoa tutkimuksen suorittamisesta

| | |
|--|----------------------|
| Apuraha tai palkan rahoituslähde/maksaja: <input type="checkbox"/> Valtiontutkimusrahoitus Raindancen TUOTE-numero _____ <input type="checkbox"/> Muu rahoitus, mikä (nimi, yhteystiedot): _____ <input type="checkbox"/> Tietosuoja-/tietoturvasitoumus (tutkija) <input type="checkbox"/> Toimeksiantosopimus henkilön palkkaamisesta tutkimushankkeelle (tutkija) | |
| Tutkimusyksiköt | Aika (ppkkvv–ppkkvv) |

3. Tutkimuksen tiedot

| |
|---|
| Tutkimuksen nimi: |
| Tweb-diaarinro tutkimus: _____ |
| EudraCT-numero: _____ ETMK-koodi: _____ |

4. Hakijan ja hänen vastuuhenkilönsä/esimiehensä allekirjoitukset

| |
|--|
| _____ / _____ 20 _____ paikka ja päivämäärä |
| _____ |
| Hakijan allekirjoitus, nimenselvennys, arvo/tehtävänimike |
| Henkilökuntaan kuulumattoman tutkijan vastuuhenkilö/esimies Päijät-Hämeen hyvinvointialueella, yksikkö ja puhelinnumero: |
| _____ |
| allekirjoitus, nimenselvennys, yksikkö, puhelinnumero |

5. Päätös

| | |
|---|---|
| Henkilökuntaan kuulumattoman tutkijan osallistuminen tutkimukseen | |
| <input type="checkbox"/> Hyväksyn | <input type="checkbox"/> Hyväksyn, seuraavin muutoksin: _____ <input type="checkbox"/> En hyväksy |
| _____ / _____ 20 _____ paikka ja päivämäärä | _____ allekirjoitus |
| _____ | |
| nimenselvennys, arvo/tehtävänimike | |