



MODULO A)

Modulo di autorizzazione allo svolgimento di indagini/studi finalizzati all'elaborazione della Tesi.

Nome del Relatore

Recapito telefonico e-mail

Nome dello studente

Recapito telefonico e-mail

- Campione coinvolto Personale Infermieristico per interviste, focus group , questionari
 Personale Medico e Infermieristico per interviste, focus group , questionari
 Pazienti
 Accesso alle cartelle cliniche

Strumenti previsto per la raccolta dati (da allegare) :

- Questionario
 Traccia dell'intervista

Per l'indagine si è contattato

il Coordinatore/i Coordinatori
.....
della S.C./ delle SS.CC.
.....
che ha/hanno espresso parere favorevole SI

il Direttore/i Direttori
.....
della S.C./ delle SS.CC.
.....
che ha/hanno espresso parere favorevole SI

Periodo previsto per l'indagine e/o raccolta dati _____



I dati raccolti verranno trattati ai sensi del REGOLAMENTO (UE) 2016/679 DEL PARLAMENTO EUROPEO E DEL CONSIGLIO del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati).

SINOSSI DELLO STUDIO

Titolo della Tesi/Elaborato
Obiettivo
Materiali e metodi
Strumenti di indagine/raccolta dati (allegare se necessario)

Firma del Relatore

.....

Firma dello/della Studente

.....

Data