

**Tutkimuksen / opinnäytetyön nimi:**

--

**Tutkimuksen / opinnäytetyön suorittaja:**

nimi:	nimi:
osoite:	osoite:
puhelin:	puhelin:
s-posti:	s-posti:
opiskelu- tai työpaikka:	opiskelu- tai työpaikka:

**Tutkimuksen / opinnäytetyön ohjaajat:**

nimi:	nimi:
puhelin:	puhelin:
s-posti:	s-posti:

**Tutkimus:**

- amk opinnäytetyö                       yamk opinnäytetyö
- pro gradu
- lisensiaattityö
- väitöskirja
- lääketieteellinen tutkimus
- lääketutkimus, ilmoita yrityksen nimi \_\_\_\_\_
- muu, mikä \_\_\_\_\_

**Tutkimuksen kohde Itä-Savon sairaanhoitopiirissä:**

- henkilöstö (ammattiryhmä/-t): \_\_\_\_\_
- asiakkaat/potilaat, kliininen tutkimus
- asiakkaat/potilaat, kysely/haastattelu
- potilasasiakirjat
- omaiset
- joku muu, mikä \_\_\_\_\_

**Missä yksikössä / yksiköissä tutkimus / opinnäytetyö tehdään:**

--

**Miten eettiset kysymykset on huomioitu tutkimuksessa / opinnäytetyössä** (esim. tietoon perustuva suostumus, oikeus yksityisyyteen, nimettömyyden säilyttäminen, tutkittavien kunnioittaminen ja haittojen välttäminen):

--

**Onko tutkimuksella eettisen toimikunnan lupa ja lausunto?**

--

**Tutkimuksen / opinnäytetyön aikataulu (suunniteltu käynnistäminen ja valmistuminen)**

--

**Aiheuttaako tutkimus / opinnäytetyö kustannuksia Itä-Savon sairaanhoitopiirille?**

- |  |
|--|
| <input type="checkbox"/> Ei (Tutkimusluvan myöntäjä voi vaatia selvitystä tapauskohtaisesti.)<br><input type="checkbox"/> Kyllä (Kustannusarvio ja rahoitussuunnitelma erillisellä liitteellä.) Kenen kanssa asiasta on keskusteltu/sovittu? |
|--|

**Tutkimuksen / opinnäytetyön hyödyt/vaikutukset Itä-Savon sairaanhoitopiirin toimintaan**

- |   |
|---|
| <input type="checkbox"/> Ei välitöntä sovellettavuutta<br><input type="checkbox"/> Välitön soveltuvuusarvo toimintaan, mihin/miten? |
|---|

**Käsitellessäni työntekijöiden tai asiakkaiden/potilaiden tietoja sitoudun siihen, että en käytä saamiani tietoja muuhun kuin tutkimus- tai opinnäytetyötarkoitukseen. En luovuta henkilötietoja sivullisille. Sitoudun raportoimaan tutkimuksesta tutkimusluvan myöntäjälle.**

Päivämäärä	Tutkimuksen / opinnäytetyön tekijän allekirjoitus
Päivämäärä	Tutkimuksen / opinnäytetyön tekijän allekirjoitus ja nimen selvennys

Tutkimusluvan edellytyksenä on, että opinnäytetyöntekijä toimittaa Sosterille valmiin opinnäytetyön ja havainnollistavan esityksen (esim. Powerpoint -esitys) opinnäytetyöstään julkaistavaksi Sosterin intranetissä s-postilla osoitteeseen kirjaamo@sosteri.fi

**Sosteri allekirjoittaa tutkimusluvut sähköisesti. Käsitellyssä tutkimusluvassa on erillinen allekirjoitussivu.**

Tutkimuslupalomake liitteineen toimitetaan s-postilla osoitteeseen kirjaamo@sosteri.fi  
**Huom! Lisää Tutkimuslupalomake ja Sopimus opinnäytetyön tekemisestä** (amk-opiskelijat) **sähköpostiin erillisenä liitteinä**, muut liitteet voivat olla yhdessä tiedostossa

**Liitteet:**

- Tutkimussuunnitelma
- Selvitys tutkimustyön suorittamisesta Itä-Savon sairaanhoitopiirin ky:ssä
- Tiedote tutkimuksesta
- Tutkittavan suostumus
- Aineiston keruulomake
- Kysely/haastattelulomakkeen saatekirje
- Kysely/haastattelulomake
- Tutkimustyötä suorittava muu henkilöstö
- Kustannusarvio ja rahoitussuunnitelma
- Eettisen toimikunnan lausuntokopio
- Tieteellisen tutkimuksen henkilörekisteriseloste
- STM:n / THL:n lupa
- Muut mahdolliset sopimuskopiot (esim. radiologia)
- Sopimus opinnäytetyön tekemisestä (AMK-opiskelijat)