



**SZPITAL KLINICZNY**  
**IM. KAROLA JONSCHERA**  
**Uniwersytetu Medycznego**  
**im. Karola Marcinkowskiego**  
W POZNANIU

**F0067-IOD**  
**Wniosek o wyrażenie zgody na przeprowadzenie**  
**badania ankietowych**

Wydanie 1 z dnia 25.11.2022

Imię i nazwisko: .....

Poznań, dnia.....

E-mail .....

Numer telefonu: .....

Nazwa uczelni, jednostki naukowej, badawczej:

.....

.....

**Dyrektor**  
**Szpitala Klinicznego im. Karola Jonschera**  
**Uniwersytetu Medycznego**  
**im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu**  
**ul. Szpitalna 27/33**  
**60-572 Poznań**

**WNIOSEK O WYRAŻENIE ZGODY NA PRZEPROWADZENIE BADAŃ ANKIETOWYCH**

Zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na przeprowadzenie w Szpitalu badań ankietowych dotyczących.....

.....

.....

Celem badania jest:

.....

.....

.....

Miejsce realizacji badań ankietowych

.....

.....

Określenie grupy respondentów:

.....

Liczba respondentów: .....

Termin przeprowadzenia badania od: ..... do: .....

**DO WNIOSKU NALEŻY DOŁĄCZYĆ FORMULARZ ANKIETY. WNIOSEK BEZ ZAŁĄCZONEGO FORMULARZA ANKIETY NIE PODLEGA ROZPATRZENIU.**

.....  
(data i podpis wnioskodawcy)

Decyzja dot. wyrażenia zgody na przeprowadzenie badania ankietowego

**Lekarz Kierujący Oddziałem** .....  
(nazwa oddziału)

Wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody\* .....  
(data, pieczęć i podpis)

**Dyrektor Szpitala Klinicznego im. Karola Jonschera Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu**

Wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody\* .....  
(data, pieczęć i podpis)

\* niepotrzebne skreślić