

Region Dalarna
Att: Karin Björling
(forsknings.utlamnande@regiondalarna.se)
Kristinegatan 8
79137 Falun

ANSÖKAN OM UTLÄMNANDE AV PERSONUPPGIFTER FÖR FORSKNING

Datum	Intitiering av ärende:
Projektets forskningshuvudman <i>institution/företag/namn/organisation nummer, adress, epost, telefon, (samma som etikprövningsansökan)</i>	
Ansvarig forskare/huvudprövare <i>namn, personnummer, adress, epost, telefon, (samma som i etikprövningsansökan)</i>	
Patientgrupp	
Studietitel <i>(samma som i etikprövningsansökan)</i>	
Frågeställningar <i>(samma som i etikprövningsansökan)</i>	
Utlämnandet avser (<i>ange ett alternativ</i>) 1. identifierbara patientuppgifter, 2. pseudonymiserade uppgifter inbärande att Region Dalarna behåller en kodnyckel	
Beslut etikprövningsnämnden <i>diarienummer och datum för grundansökan samt eventuella tillägg (samtliga ansökningar och beslut bifogas i sin helhet)</i>	Grundansökan: Ev. Tillägg:
Har ansökan om utlämnande tidigare ingivits till Region Dalarna? <i>ange dnr.</i>	

Vilka verksamheter inom Region Dalarna är berörda?	
Personuppgifter som önskas <i>En fullständig beskrivning av de personuppgifter (variabellista) som önskas.</i>	
Ange var i etikansökan dessa personuppgifter är beskrivna <i>(rubrik samt sid.nr).</i>	
Ange tidsintervall för begärda personuppgifter, ange var i etikansökan tidsintervallet är beskrivet <i>(rubrik samt sid.nr).</i>	

Signatur ansvarig forskare (enligt EPM):

Ort och datum:

Namnförtydligande:

OBS! Vi emottar signerat och inscannat ansökningsformulär alternativt utskivet och signerat ansökningsformulär i pappersform!