

**WNIOSEK O UDOSTĘPNIENIE PRZEZ UCK WUM ZANONIMIZOWANEJ DOKUMENTACJI  
MEDYCZNEJ DLA CELÓW PRACY NAUKOWEJ, LICENCJACKIEJ/MAGISTERSKIEJ/DOKTORSKIEJ DLA  
OSÓB NIEBĘDĄCYCH PRACOWNIKAMI UCK WUM**

Data wpływu:

Dyrektor UCK WUM  
ul. Żwirki i Wigury 63A  
02-091 Warszawa

<b>DANE WNIOSKODAWCY:</b> Imię i nazwisko: ..... *nr albumu/nr PWZ ..... Kierunek i rok studiów: ..... Nazwa uczelni (jeżeli dotyczy): ..... dane umożliwiające kontakt: ..... <i>(np. adres do korespondencji, mail, telefon)</i>	
<b>RODZAJ DANYCH:</b> opis przypadku medycznego, rodzaju dokumentacji medycznej (np. karta informacyjna z leczenia szpitalnego, historia choroby, wyniki badań), którego dotyczy wniosek: Wnoszę o udostępnienie: ..... ..... .....	
<b>TEMAT PRACY LICENCJACKIEJ/MAGISTERSKIEJ/DOKTORSKIEJ:</b> ..... <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY <b>RODZAJ DZIAŁALNOŚCI NAUKOWEJ, TEMAT PRACY NAUKOWEJ:</b> ..... <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY Czy wydana została zgoda Komisji Bioetycznej: <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY <input type="checkbox"/> TAK, W ZAŁĄCZENIU	
<b>NAZWA KOMÓRKI ORGANIZACYJNEJ UCK WUM, KTÓREJ DOKUMENTACJA DOTYCZY</b> (np. kliniki, oddział, poradnia, izba przyjęć, SOR, pracownia, zakład) ..... ..... .....	<b>ZAKRES CZASOWY DOKUMENTACJI, KTÓREJ WNIOSEK DOTYCZY</b> (proszę wskazać zakres dat) ..... ..... .....
<b>SPOSÓB UDOSTĘPNIENIA:</b> <input type="checkbox"/> zanonimizowana kopia dokumentacji medycznej; <input type="checkbox"/> sporządzenie przez UCK WUM i przekazanie zestawienia zanonimizowanych danych; <input type="checkbox"/> inna: ..... ..... .....	<b>PODPIS I ZGODA PROMOTORA PRACY LICENCJACKIEJ/MAGISTERSKIEJ/DOKTORSKIEJ LUB REKTORA LUB OSOBY NADZORUJĄCEJ PRACĘ NAUKOWĄ:</b>   
<b>OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY:</b> Oświadczam, że dane zawarte we wniosku są zgodne z prawdą. Oświadczam, że mam wiedzę na temat wysokości opłat za udostępnienie zanonimizowanej dokumentacji medycznej przez UCK WUM. Zobowiązuję się do pokrycia kosztów wykonania oraz ewentualnej wysyłki dokumentacji zgodnie z cennikiem UCK WUM. Oświadczam, że udostępniona mi dokumentacja zostanie wykorzystana wyłącznie przez Wnioskodawcę i wyłącznie we wskazanym we wniosku celu i zakresie.	

\*niepotrzebne skreślić

Data i podpis Wnioskodawcy: \_\_\_\_\_