

## SØKNAD OM GODKJENNING AV INNHENTING AV DATA

Utfylt og signert skjema skal sendast Seksjon for forskning og innovasjon

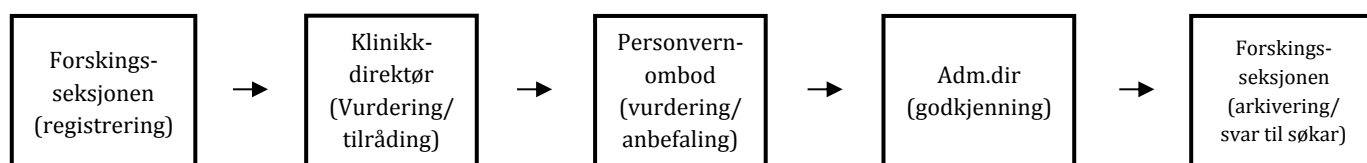
**Til:**

Seksjon for forskning og innovasjon  
 Helse Fonna HF  
 Postboks 2170  
 N-5504 Haugesund

**Leiar:** Anne Lise Kvalevaag, [anne.lise.kvalevaag@helse-fonna.no](mailto:anne.lise.kvalevaag@helse-fonna.no)

**Forskningsassistent:** Helge Børresen, [helge.borresen@helse-fonna.no](mailto:helge.borresen@helse-fonna.no)

**Personvernombod:** [personvernombodet@helse-fonna.no](mailto:personvernombodet@helse-fonna.no)



**NB! Kvite felt skal fyllast ut (på pc før utskrift eller på papir). Hugs signatur nederst.**

<b>1 Forskningsansvarleg institusjon</b>			
<b>2 Prosjektleiar</b>			
Namn		PhD?	Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Viss nei, anna kompetanse?
Arbeidsstad/ adresse		E-post	
Stipendiat <input type="checkbox"/>		Arbeidssted	
Masterstudent <input type="checkbox"/>		E-post	
<b>3 Prosjekttittel</b>			
<b>4 Helse Fonnas rolle</b>			
Beskriv behov for assistanse ved innhenting av data			

**Helse Fonna**

P.Boks: 2170  
 5504 Haugesund  
 Foret.nr: 983 974 694  
 Bank. 5082.08.47218

**Kontaktinfo:**

Sentralbord: 05253  
 Telefaks: 52 73 20 02  
 post@helse-fonna.no  
 www.helse-fonna.no

**Fakturaadresse:**

Helse Fonna HF  
 Regnskap, P.Boks 2170  
 5504 Haugesund  
 Tlf: 05253

5 Etiske forhold og oppbevaring av data (personopplysningar)			
Personvernombod hos forskingsansvarleg institusjon (søkars organisasjon)		Regional komité for medisinsk forskningsetikk (REK)	Ikkje aktuelt: (sett kryss) <input type="checkbox"/>
6 Vedlegg (sett kryss)			
Prosjektprotokoll: <input type="checkbox"/>	Godkjenning Personvernombod: <input type="checkbox"/>	Godkjenning REK: <input type="checkbox"/>	
Eg bekreftar at dei gjevne opplysningane er korrekte:			
Signatur og dato prosjektleiar		Signatur og dato forskar	

**Helse Fonna**

P.Boks: 2170  
 5504 Haugesund  
 Foret.nr: 983 974 694  
 Bank. 5082.08.47218

**Kontaktinfo:**

Sentralbord: 05253  
 Telefaks: 52 73 20 02  
 post@helse-fonna.no  
 www.helse-fonna.no

**Fakturaadresse:**

Helse Fonna HF  
 Regnskap, P.Boks 64  
 5751 Odda  
 Tlf: 05253

<b>Forskningsseksjonen (registrering)</b>		
Registrert forskningsseksjonen, dato:	Saksnummer i ePhorte:	Saksbehandlar:
<b>For den aktuelle klinikk, Helse Fonna HF</b>		
<b>Vurdering/tilråding, klinikkdirektør signatur og dato</b>		
Dato:	Signatur:	
Evt. kommentar:		
<b>Angi kontaktperson/ansvarlig for forskningsprosjektet i klinikken</b>		
Namn:		
E-post:		
Telefon:		
<b>Personvernombod, Helse Fonna Vurdering/anbefaling</b>		
Dato:	Signatur:	
<b>Forskningsansvarleg/databehandlingsansvarleg, Helse Fonna HF</b>		
<b>Godkjent, adm.dir</b>		
Dato:	Signatur:	

Sendt svar: 

Dato:

**Helse Fonna**

P.Boks: 2170  
5504 Haugesund  
Foret.nr: 983 974 694  
Bank. 5082.08.47218

**Kontaktinfo:**

Sentralbord: 05253  
Telefaks: 52 73 20 02  
post@helse-fonna.no  
www.helse-fonna.no

**Fakturaadresse:**

Helse Fonna HF  
Regnskap, P.Boks 64  
5751 Odda  
Tlf: 05253