

# SAMARBEIDSAVTALE

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)

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

<b>1 Forskningsansvarleg institusjon</b>			
<b>2.1 Prosjektleder</b>			
<b>Namn</b>		<b>PhD?</b>	Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Viss nei, anna kompetanse?
<b>Arbeidsstad/ adresse</b>		<b>E-post</b>	
<b>Stilling</b>		<b>Telefon</b>	
<b>2.2 Ved multisenterstudie (prosjektleder ved eksternt institusjon)</b>			
Lokal prosjektkoordinator:			
<b>3 Prosjektittel</b>			
<b>4 Ethiske forhold og oppbevaring av data (personopplysningar)</b>			
<b>Personvernombudet for forskning (NSD)</b>	Meldt/(Søkt konsesjon): <input type="checkbox"/> (sett kryss)	<b>Regional komité for medisinsk forskingsetikk (REK)</b>	Framlagt mhp tilråding: <input type="checkbox"/> (sett kryss)
	Innvilga: <input type="checkbox"/> (sett kryss)		Tilråding gitt: <input type="checkbox"/> (sett kryss)
	Planlagt meldt/(søkt): <input type="checkbox"/> (sett kryss)		Planlagt framlagt: <input type="checkbox"/> (sett kryss)
	Ikkje aktuelt: <input type="checkbox"/> (sett kryss)		Ikkje aktuelt: <input type="checkbox"/> (sett kryss)

**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

<b>5 Beskriv korleis data blir lagra i prosjektet (sikker lagring)</b>			
<b>6 Samarbeidsavtalen omhandlar</b>			
<b>7 Vedlegg</b>			
Prosjektprotokoll: <input type="checkbox"/> Godkjenning NSD: <input type="checkbox"/> Godkjenning REK: <input type="checkbox"/>			
<b>Eg bekreftar at dei gjevne opplysningane er korrekte:</b>			
<b>Signatur og dato prosjektleder</b>		<b>Signatur og dato forskar</b>	
<b>Signatur og dato forskningsansvarleg ved samarbeidande institusjon</b>			
<b>Saksnummer i ePhorte:</b>			
<b>For den aktuelle klinikk, Helse Fonna HF</b>			
<b>Godkjent, klinikkdirektør signatur og dato</b>		<b>Evt. kommentar</b>	
<b>Forskningsansvarleg/databehandlingsansvarleg, Helse Fonna HF</b>			
<b>Godkjent, adm.dir signatur og dato</b>		<b>Evt. kommentar</b>	

 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