

KYMENLAAKSON SAIRAANHOITOPIIRI

HAKEMUS / LUPA

Lupa opinnäyte- ja/tai tutkimustyöt

1 (2)

(Terveys- tai sosiaalialan opinnäytetyö tai muu vastaava ammattikorkeakoulu- tai toisen asteen opiskeluun/koulutukseen liittyvä tutkimus)

Lupaa em. opinnäyte- ja/tai tutkimustyöhön ei pääsääntöisesti myönnetä potilaisiin/asiakkaisiin kohdistuviin tutkimuksiin eikä rekisteritutkimuksiin, jotka kohdistuvat KYMSHP:n salassa pidettäviin potilas/asiakasrekisteritietoihin.

Dnro TUTKIMUS	Päätös § / 20
---------------	---------------

Opiskelija / tutkija täyttää ja vastaa allekirjoitusten hankkimisesta

1. Opinnäytetyön / tutkimuksen tiedot

Oppilaitos / koulutusohjelma / suuntautumisvaihtoehto KYAMK/HOITOTYÖN KA/SH	Oppilaitoksen osoite Iakojantie 1, 48220 Kotka
Opinnäytetyön / tutkimuksen nimi Hoitajien valmius suojautua eristystä vaativien potilaiden hoidossa	
Opinnäytetyön / tutkimuksen alkamispv 4.11.09	Opinnäytetyön / tutkimuksen päättämispvm
Opinnäytetyön / tutkimuksen tavoitteet ja lyhyt kuvaus toteutuksesta (esim. aineiston keruu, kohderyhmä) Kysely sairaalakyhygienian toteutumisesta kymenlaakson keskus sairaalan neijällä osastolla	

2. Hakija / hakijat

Opiskelijan / opiskelijoiden nimet	Osoite	Sähköposti	Puhelin
Kivick Mia-Majja	1	mia.kivick@hoitot.fi	
Pöllänen Krista	0	krista.pollanen@suomenkyamk	

3. Opinnäytetyön / tutkimuksen kustannuksista vastaava

<input checked="" type="checkbox"/> opiskelija / tutkija	<input type="checkbox"/> KYMSHP:n tulosyksikkö, josta sovittu (pvm ja nimi) kanssa (hankesopimus liitteenä)
<input type="checkbox"/> joku muu, mikä	

4. Opinnäytetyön / tutkimuksen raportointi

<input checked="" type="checkbox"/> Opinnäytetyö / raportti toimitetaan ylihoitajalle + LUOVAN MYÖNTÄJÄLLE	<input type="checkbox"/> Raportti toimitetaan julkaisusarjan toimituskunnalle
<input checked="" type="checkbox"/> Opinnäytetyöstä / raportista pidetään osastokokous / koulutus	<input type="checkbox"/> Jokin muu tapa, mikä
Opinnäytetyön tekijällä on opinnäytetyöhönsä tekijänoikeus, mikäli hankkeistamissopimuksessa ei toisin sovi. Kymenlaakson sairaanhoitopiirin kuntayhtymä saa opinnäytetyöhön käyttöoikeuden omassa toiminnassaan. Käyttöoikeudesta ei suoriteta palkkiota.	

LIITE 5/2

(Terveys- tai sosiaalialan opinnäytetyö tai muu vastaava ammattikorkeakoulu- tai toisen asteen opiskeluun/koulutukseen liittyvä tutkimus)

5. Allekirjoitukset

Oppilaitos	
Ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvitys Mirja Nurmi Marita Söder	Puhelin / sähköposti
Tulosalue/yksikkö	
Yhteyshenkilön/työelämäohjaajan allekirjoitus ja nimenselvitys Aija Naala	Puhelin / sähköposti 044 223 2017 Aija.narinen@careo.fi
Osastonhoitajan / esimiehen allekirjoitus ja nimenselvitys	Puhelin / sähköposti
Pvm sekä hakijan tai ryhmästä yhden henkilön allekirjoitus ja nimenselvitys Krista Pellänen Mia Ruick	

6. Luvan myöntäjän viranhaltijapäätös

<input checked="" type="checkbox"/> Myönnetty lupa opinnäyte / tutkimustyöhön hakemuksen mukaisesti		
<input type="checkbox"/> Lupa edellyttää eettisen toimikunnan käsittelyn	<input type="checkbox"/> Pyydetään tarkennusta / lisäselvityksiä	<input type="checkbox"/> Hakemus hylätty
Perustelut / pyydettävät lisäselvitykset		
Aika ja paikka Kotka 11.5.10	Allekirjoitus ja nimenselvitys, arvo / tehtävänimike Aija Naala	
Tulosyksikkö ja yhteystiedot		
Pyydetty lisäselvitykset toimitettu: aika ja paikka	Allekirjoitus ja nimen selvitys, arvo / tehtävänimike	
Tulosyksikkö ja yhteystiedot		

7. Liitteet

- Tutkimussuunnitelma (hyväksyty oppilaitoksessa)
 Hankkeistamissopimus
 Selvitys tutkimuksen kustannuksista ja rahoituksesta
 Muut liitteet, mitkä:

Kopio myönnetystä luvasta lähetetään:

- yksikön osastonhoitajalle/esimiehelle
- koulutuskoordinaattorille *opetusasteen koordinaattorille*