



Tutkimuksen tiedot	Tutkimuksen nimi:
	Tutkimuksen vastuullinen johtaja:
	Sähköpostiosoite:
	Puhelinnumero:
Hakemuksen liitteet	<input type="checkbox"/> Tutkimussuunnitelma <input type="checkbox"/> Sairaanhoidopiirin eettisen toimikunnan lausunto <input type="checkbox"/> Muu selvitys

Lain (101/2001) ja valtioneuvoston asetuksen (594/2001) mukaiset selvitykset:

1. Kudosnäytteet, elimet, kudokset tai solut, joita aiotaan käyttää tai irrottaa	
Rastita tarvittaessa	<input type="checkbox"/> Kyseisiä näytteitä ei ole saatavissa biopankeista <input type="checkbox"/> Vastaavia näytteitä on saatavissa biopankeista, mutta tutkimuksessa käytetään em. näytteitä, koska (perustelut)
2. Mitä tutkimuksia kudosnäytteille aiotaan tehdä / selvitys irrotustoinmenpiteestä	

3a. Kudosnäyt- teiden / vainajien lukumäärä	
3b. Tutkimuksen ajankohta ja kesto	
4a. Tutkimuksen erityinen lääke- tieteellinen syy	
4b. Selvitys tutki- muksen yhteis- kunnallisesta ja lääketieteellisestä merkityksestä	
5. Missä elimien, kudoksien tai solujen edelleen käsittely tapahtuu	

6. Toiminnasta kudonäytteiden käsittelyn eri vaiheissa vastaava lääkäri	
7. Selvitys henkilötietojen käytöstä (esim. tietojen suojaaminen; käytettävät rekisterit)	
Päätöksen lähetysosoite	
Sähköisen laskituksen osoite ja tiedot	

Allekirjoitukset

Päiväys ja paikka	
Terveystieteiden tutkimuskeskityksen tai laitoksen johtajan allekirjoitus	Tutkimuksesta vastaavan lääkärin allekirjoitus
Nimen selvennys	Nimen selvennys
Virka-asema	Virka-asema
Toimipaikka	Toimipaikka

Lomakkeen täyttöohjeita

Lomakkeen kaikki kohdat on täytettävä huolellisesti. Pelkkä liitteisiin viittaaminen ei riitä.

Päivämäärä ja allekirjoitukset

Hakemuksen allekirjoittavat terveydenhuollon toimintayksikön tai laitoksen johtaja ja tutkimuksesta vastaava lääkäri (allekirjoitus, nimen selvennys, toimipaikka, ammatti tai asema toimipaikassa).

Päätöksen ja laskun lähetysosoitteet

Molemmat tiedot on ehdottomasti merkittävä hakemukseen.

Laskutusosoitteen voitte tarvittaessa varmistaa organisaationne talousyksiköstä tai laskuttajalta.

Lähetä tulostettu ja allekirjoitettu lomake liitteineen postitse osoitteella:	Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira / Luvat PL 210 00281 Helsinki
-------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------

Päätös (myös kielteinen) on maksullinen. Hakemuksen peruutuksen hinta on puolet päätöksen hinnasta.

Lisätiedot: www.valvira.fi

Säädökset:

Laki ihmisen elimien, kudoksien ja solujen lääketieteellisestä käytöstä (101/2001)

Valtioneuvoston asetus ihmisen elimien, kudoksien ja solujen lääketieteellisestä käytöstä (594/2001)