



Università degli Studi di Udine
Corso di Studi in Infermieristica - sede di Pordenone

Modulo richiesta autorizzazione per la raccolta dei dati e pubblicazione tesi sperimentale

AI DIRETTORE GENERALE

Dott. Giovanni Di Prima

AI COORDINATORE SOCIO SANITARIO

ASP Umberto I

Piazza Della Motta, 12

33170 Pordenone (PN)

La/il sottoscritta/o laureanda/o del Corso di Laurea in Infermieristica – sede di Pordenone dell'Università di Udine

Matricola n. _____ Recapito: tel. _____ e-mail _____

Sta elaborando la tesi dal titolo

Relatore: _____ Correlatore: _____

CHIEDE di

poter effettuare la sotto indicata attività finalizzata alla tesi (si allega progetto tesi) e dichiara che i dati personali saranno trattati nel rispetto del D. Lgs. 196/2003 (Codice della privacy) e verranno pubblicati esclusivamente in forma anonima.

A) TIROCINIO	dal g/m/a	dal g/m/a
Presso la struttura/nucleo/i:		

B) Raccolta DATI tramite intervista e/o questionario e/o mediante griglia di osservazione (si allega modello intervista/questionario)	dal g/m/a	al g/m/a
Presso la struttura/nucleo/i:		
<input type="checkbox"/> agli ospiti	<input type="checkbox"/> ai familiari/caregiver degli ospiti	
<input type="checkbox"/> agli infermieri	<input type="checkbox"/> agli assistenti	<input type="checkbox"/> ad altre figure (specificare)



Università degli Studi di Udine
Corso di Studi in Infermieristica - sede di Pordenone

C) Raccolta dati tramite consultazione di documentazione	dal g/m/a	al g/m/a
Presso la struttura/nucleo/i:		
Specificare tipologia di documentazione:		

FIRMA RAFF CdL in Infermieristica Pordenone	FIRMA LAUREANDO
Data	Data

SI AUTORIZZA	DIRETTORE GENERALE ASP UMBERTO I
Data	FIRMA
SI AUTORIZZA	COORDINATORE SOCIO SANITARIO DI STRUTTURA
Data:	Firma
SI AUTORIZZA	COORDINATORE SOCIO SANITARIO DI STRUTTURA
Data:	Firma



Università degli Studi di Udine
Corso di Studi in Infermieristica - sede di Pordenone

Procedura e Note

Il laureando:

1. inserisce le informazioni di pertinenza richieste nel presente modulo e **firma** per responsabilità quanto riportato per la richiesta di autorizzazione. Allega alla richiesta il **progetto di tesi firmato dal relatore e gli strumenti di raccolta** dati (questionari/interviste redatti in conformità alle norme per la richiesta di consenso ai destinatari e per la privacy);
2. acquisisce l'autorizzazione del RAFP del Corso di Studi, previo appuntamento telefonico o via e-mail;
3. si reca, previo appuntamento telefonico allo 0434 41221, dalla RESPONSABILE dell'AREA BENESSERE oppure dal COORDINATORE SOCIO SANITARIO DI STRUTTURA della ASP Umberto I per verificare la corretta compilazione del modulo di cui al punto 1;
4. acquisisce le firme del Direttore Generale o suo Delegato e l'autorizzazione del/dei Coordinatore/i Socio Sanitario/i di Struttura;
5. consegna copia del documento completo delle autorizzazioni al Direttore Generale o suo Delegato;
6. deposita il documento **originale**, completo delle autorizzazioni, presso la Segreteria del Corso di Studi in Infermieristica sede di Pordenone – via Prasecco 3 A –negli orari di ricevimento studenti (lunedì - venerdì dalle ore 9.30 alle ore 11.30).

Il laureando **conserva copia** del documento completo delle autorizzazioni, al fine di esibirlo se richiesto. L'attività autorizzata, dovrà essere svolta in orari da concordare tra studente e i responsabili della struttura.

La segreteria della Direzione generale e la Segreteria del Corso di Studi conservano rispettivamente copia e originale del presente documento di autorizzazione, come da reciproci accordi.