|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | C:\Users\user\OneDrive - ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ\ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ\ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ\new logo physio.jpg | ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ - ΤΜΗΜΑ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ  3Ο χλμ Π.Ε.Ο. Λαμίας-Αθηνών, Λαμία 35132  Τηλ.: 2231060176-177, e-mail: g-physio@uth.gr |

Εσωτερική Επιτροπή Δεοντολογίας

Τόπος:

Αριθμ. Πρωτ.:

**ΑΙΤΗΣΗ ΕΞΕΤΑΣΗΣ ΠΡΟΤΑΣΗΣ ΓΙΑ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗ ΕΡΕΥΝΑΣ**

**ΕΝΟΤΗΤΑ Α’ – ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ**

1. **Τίτλος της Ερευνητικής Μελέτης**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Η προτεινόμενη έρευνα θα είναι:**

Ερευνητικό πρόγραμμα □ Μεταπτυχιακή διατριβή □ Διπλωματική εργασία □ Ανεξάρτητη έρευνα □

**2. Ερευνητές**

|  |  |
| --- | --- |
| Ονοματεπώνυμο: | |
| Τμήμα: | |
| Διεύθυνση: | |
| Τηλέφωνο: | e-mail: |

**Υπεύθυνος Καθηγητής:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ονοματεπώνυμο: | | Βαθμίδα: |
| Τμήμα: | | |
| Διεύθυνση: | | |
| Τηλέφωνο: | e-mail: | |

**Λοιποί Ερευνητές:**

Συμμετέχουν άλλοι ερευνητές; Ναι □ Όχι □

|  |  |
| --- | --- |
| Ονοματεπώνυμο: | Ιδιότητα: |
| Φορέας Απασχόλησης/Τμήμα: | |
| Διεύθυνση: | |
| Τηλέφωνο: | e-mail: |

|  |  |
| --- | --- |
| Ονοματεπώνυμο: | Ιδιότητα: |
| Φορέας Απασχόλησης/Τμήμα: | |
| Διεύθυνση: | |
| Τηλέφωνο: | e-mail: |

*Προσθέστε επιπλέον πεδίο ανάλογα με τον αριθμό των λοιπών ερευνητών που συμμετέχουν*

1. **Τόπος διεξαγωγής της έρευνας:**

*Προσδιορίστε τον τόπο ή τους τόπους διεξαγωγής της έρευνας*

**4. Διάρκεια της έρευνας**

Ημερομηνία έναρξης: ………….………… Ημερομηνία λήξης: ………………………..

**ΕΝΟΤΗΤΑ B’ – ΑΝΑΛΥΤΙΚΗ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΗΣ ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ**

**5. Περίληψη της προτεινόμενης έρευνας** (εισαγωγή – σκοπός – μέθοδος, περίπου 250 λέξεις)

**6. Μεθοδολογία**

*Αναλυτική περιγραφή των μεθόδων συλλογής και ανάλυσης των δεδομένων.*

**7. Υπάρχει περίπτωση οι εθελοντές να ανήκουν σε κάποια ομάδα από τις παρακάτω;**

Παιδιά Ναι □ Όχι □

Άτομα με δυσκολίες μάθησης Ναι □ Όχι □

Άτομα με άνοια Ναι □ Όχι □

Αναίσθητοι Ναι □ Όχι □

Πολύ άρρωστοι Ναι □ Όχι □

Αλλοδαποί Ναι □ Όχι □

Άλλη ομάδα με ιδιαίτερες δυσκολίες Ναι □ Όχι □

**8. Ποια ειδική μέριμνα έχει προβλεφθεί για τα συγκεκριμένα άτομα όσον αφορά στην διαδικασία συναίνεσης;**

**9. Μήπως η έρευνα περιλαμβάνει χρήση νέου προϊόντος (συσκευή φυσικοθεραπείας ή φαρμακευτικό σκεύασμα) ή τη χρήση παλιού αλλά με νέο τρόπο μη δοκιμασμένο;**

Ναι □ Όχι □

**10. Μήπως οι εθελοντές θα πρέπει να υποβληθούν σε ακτινογραφικό έλεγχο ή να έρθουν σε επαφή με ραδιενεργό υλικό;**

Ναι □ Όχι □

**11. Υπάρχουν πιθανοί κίνδυνοι στην έρευνα;**

Ναι □ Όχι □

*Αν Ναι παρακαλώ δώστε λεπτομερή αναφορά αυτών των κινδύνων όπως και τα οποιαδήποτε μέτρα έχετε πάρει για την εξάλειψή τους.*

**12. Υπάρχει περίπτωση η έρευνα να κάνει τους εθελοντές να αισθανθούν άβολα ή να στενοχωρηθούν;**

Ναι □ Όχι □

*Αν Ναι παρακαλώ δώστε λεπτομερή αναφορά και δικαιολογήστε*

**13. Υπάρχουν συγκεκριμένα ηθικά προβλήματα που πιστεύετε ότι είναι σημαντικά ή δυσκολεύουν την έρευνα σας;**

Ναι □ Όχι □

*Αν Nαι παρακαλώ δώστε λεπτομερή αναφορά*

**14. Αν η έρευνα γίνει σε νοσοκομείο ή άλλο εμπλεκόμενο φορέα (δημόσιο ή ιδιωτικό), έχει προβλεφθεί η συναίνεση των υπευθύνων; (αφήστε κενό σε μη εφαρμογή)**

Ναι □ Όχι □

*Αν Όχι παρακαλώ να δικαιολογήσετε*

**15. Θα χρησιμοποιηθεί στην εργασία σας παρατήρηση, φωτογράφηση ή βιντεοσκόπηση των ασθενών;**

Ναι □ Όχι □

*Αν Ναι, έχει διασφαλιστεί η ανωνυμία των ασθενών και η εμπιστευτικότητα των αρχείων;* Ναι □ Όχι □

**ΕΝΟΤΗΤΑ Γ’ – ΣΥΝΑΙΝΕΣΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗ**

Προκειμένου για έρευνες με αντικείμενο τον άνθρωπο, επισυνάψτε τις φόρμες α) *Έντυπο Ενημέρωσης Υποψήφιου Εθελοντή* και β) *Συναίνεση μετά από Πληροφόρηση*,μαζί με το παρόν έντυπο.

**ΕΝΟΤΗΤΑ Δ’ – ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ**

**Δήλωση ευθύνης προστασίας προσωπικών δεδομένων**

Ο/Η επιστημονικά υπεύθυνος/η με την υπογραφή του/της σε αυτό το έντυπο (Ενότητα Ε), επιβεβαιώνει ότι κατανοεί την ισχύουσα νομοθεσία και τα σχετικά άρθρα του Κώδικα Ηθικής και Δεοντολογίας Ερευνών του Πανεπιστήμιου Θεσσαλίας για την προστασία των προσωπικών δεδομένων στην έρευνα.

**ΕΝΟΤΗΤΑ Ε - ΥΠΟΓΡΑΦΗ**

Ως επιστημονικά υπεύθυνος/η στην προτεινόμενη μελέτη, βεβαιώνω ότι όλες οι διαδικασίες που σχετίζονται με τη διεξαγωγή της θα είναι σύμφωνες με τους κανονισμούς του Τμήματος στο Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, τον Κώδικα Ηθικής και Δεοντολογίας Ερευνών του Τμήματος στο Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, καθώς και την ισχύουσα εθνική και διεθνή νομοθεσία σχετικά με την έρευνα.

Υπογραφή Επιστημονικά Υπεύθυνου: Ημερομηνία: