**Лист-заява**

**на затвердження змін до Протоколу**

**Комісією з питань етики**

**ДУ «Центр громадського здоров’я МОЗ України»**

Прошу Комісію провести експертизу та затвердити зміни до Протоколу:

|  |  |
| --- | --- |
| **Назва дослідження:** |  |
| **Номер, дата Протоколу:** |  |
| Термін дослідження: |  |
| Період збору даних: |  |
| Мета дослідження: |  |
| Фінансування: | Выберите элемент. |
| Статус фінансування: | Выберите элемент.  |
| Джерело коштів: |  |
| Номер, дату контракту: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Головний/а дослідник/ця:** | *Вкажіть ПІБ та посаду* |
| Організація або відділ: |  |
| Поштова адреса: |  |
| Електронна адреса: |  |
| Контактний телефон: |  |
| **Співдослідник\ця 1:** | *Вкажіть ПІБ та посаду* |
| Організація або відділ: |  |
| Поштова адреса: |  |
| Електронна адреса: |  |
| Контактний телефон: |  |
| **Співдослідник/ця 2:** | *Вкажіть ПІБ та посаду* |
| Організація або відділ: |  |
| Поштова адреса: |  |
| Електронна адреса: |  |
| Контактний телефон: |  |
| **Співдослідник/ця 3:** | *Вкажіть ПІБ та посаду* |
| Організація або відділ: |  |
| Поштова адреса: |  |
| Електронна адреса: |  |
| Контактний телефон: |  |
| **Співдослідник/ця 4:** | *Вкажіть ПІБ та посаду* |
| Організація або відділ: |  |
| Поштова адреса: |  |
| Електронна адреса: |  |
| Контактний телефон: |  |
| **Співдослідник/ця 5:** | *Вкажіть ПІБ та посаду* |
| Організація або відділ: |  |
| Поштова адреса: |  |
| Електронна адреса: |  |
| Контактний телефон: |  |

Заплановані зміни щодо адміністративних або організаційних аспектів дослідження:

|  |
| --- |
| *Опишіть, будь ласка, заплановані зміни щодо адміністративних або організаційних аспектів дослідження. Наприклад, зміна фінансування, склад дослідницької команди тощо. Поясніть, як вплинуть ці зміни на:** *можливі ризики та переваги для учасників дослідження;*
* *конфіденційність інформації учасників дослідження;*
* *інформовану згоду для учасників дослідження;*
* *критерії включення та виключення учасників дослідження;*
* *сайти проведення дослідження або застосовані методи*
* *тощо.*
 |

Заплановані зміни до Протоколу:

|  |
| --- |
| *Опишіть, будь ласка, заплановані зміни до Протоколу або інших супровідних документів дослідження. Поясніть, як вплинуть ці зміни на:** *можливі ризики та переваги для учасників дослідження;*
* *конфіденційність інформації учасників дослідження;*
* *інформовану згоду для учасників дослідження;*
* *критерії включення та виключення учасників дослідження;*
* *сайти проведення дослідження або застосовані методи*
* *тощо.*
 |

Документи, що подаються:

[x]  Протокол дослідження

[x]  Інструментарій дослідження (анкета, гайд інтерв’ю, фокус-групи тощо)

[x]  Форма інформованої згоди для учасника дослідження

[x]  Резюме головного дослідника

[x]  Інше:

Примітка для подавачів: Важливо включити всю відповідну інформацію про дослідження у цю заяву, оскільки висновок етичної експертизи базуватиметься на даних, вказаних у цій формі.

*Зазначена у цьому документі інформація є повною та правильною. Надаючи документи на експертизу, я підтверджую, що ознайомлений / ознайомлена про принципи, політики та положення, що регулюють захист людей в дослідженнях, і буду керуватись ними під час проведення цього дослідження.*

Дата Підпис ПІБ подавача