



ANHÅLLAN OM FORSKNINGLOV TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

IFYLLES AV ÖVPH:s FORSKNINGSSKÖTARE / ÖVPH:N TUTKIMUSHOITAJA TÄYTTÄÄ:

ÖVPH - Forskningsregister nr. / Tutkimusrekisteri nro.

ÖVPH 202_____ Mottagits/Vastaanotettu ÖVPH
År Ordn.nr. Beslutsfattarens titel
Vuosi Järj.nro. Päätöksen antajan titteli _____ / _____ 202_____

IFYLLS AV SÖKANDE - HAKIJA TÄYTTÄÄ

SÖKANDENS UPPGIFTER Den ansvarige forskaren eller studerande	Efternamn Sukunimi	Förnamn Etunimi
	Adress Osoite	
HAKIJAN TIEDOT Vastuullinen tutkija tai opiskelija	Telefon Puhelin	E-post Sähköposti
	Läroanstalt, eller annat samfund / Oppilaitos tai muu yhteisö	

EXAMEN TUTKINTO	Studerande / Opiskelija: <input type="checkbox"/> YH - examen / AMK - tutkinto <input type="checkbox"/> Högre YH - examen / Ylempi AMK <input type="checkbox"/> Kandidatexamen / Kandidaattitutkinto <input type="checkbox"/> Magisterexamen / Maisterintutkinto <input type="checkbox"/> Licentiatexamen / Lisensiaattitutkinto <input type="checkbox"/> Doktorsexamen / Tohtorintutkinto <input type="checkbox"/> Lärdomsprov / Opinnäytetyö <input type="checkbox"/> Utvecklingsarbete <input type="checkbox"/> Annat, vilken? / Muu, mikä? _____
UTBILDNINGSPROGRAM KOULUTUSOHJELMA	
	Undersökningen är en del av ett större forskningsprojekt Tutkimus on osa laajempaa tutkimusprojektia <input type="checkbox"/> Nej / Ei <input type="checkbox"/> Ja, vilket? / Kyllä, mihin?

EN KORT BESKRIVNING (målsättning och frågeställningar) KVAUS (tutkimuksen tavoitteet, tutkimuskysymykset)	Kort sammanfattning (max. 300 ord) / Lyhyt kuvaus (maks. 300 sanaa):
--	---



ANHÅLLAN OM FORSKNINGLOV TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

ÖVRIGA MEDLEMMAR I FORSKNINGSGRUPPEN TUTKIMUSRYHMÄN MUUT JÄSENET	Namn / Nimi	Telefon / Puhelin	E-post / Sähköposti
	Examen och yrke / Tutkinto ja ammatti		Verksamhetsplats / Toimipaikka
	Namn / Nimi	Telefon / Puhelin	E-post / Sähköposti
	Examen och yrke / Tutkinto ja ammatti		Verksamhetsställe / Toimipaikka
KONTAKTPERSON PÅ ÖVPH YHTEYSHENKILÖ ÖVPH:ssa	Namn, enhet, titel, tfn och e-post adress / Nimi, yksikkö, nimike, puh. ja s-postiosoite		
DATAINSAMLING AINEISTON KERUU	Metoder för insamling av material / Aineiston keruumenetelmät		
	<input type="checkbox"/> Enkät / Kysely <input type="checkbox"/> Intervju / Haastattelu		
	<input type="checkbox"/> Dokument-analys / Asiakirja-analyysi <input type="checkbox"/> Observation / Havannointi		
	<input type="checkbox"/> Annat, vad? Muu, mikä?		
Dataskydd, uppbevaring och hantering av forskningsmaterial / Tutkimusaineiston suojaus, säilyttäminen ja hävittäminen			
Hur beaktas de etiska principerna i undersökningen? Miten tutkimuksessa otetaan huomioon tutkimukseen liittyvät eettiset kysymykset?			
Enhet / enheterna, som deltar inom Österbottens välfärdsområde Yksikkö joka osallistuu / yksiköt jotka osallistuvat Pohjanmaan hyvinvointialueella			
HANDLEDARE OHJAAJA	Namn / Nimi	Titel - Yrke / Nimike – Ammatti	



ANHÅLLAN OM FORSKNINGLOV

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

	Adress / Osoite	
	Telefon / Puhelin	E-post / Sähköposti
HANDLEDARE OHJAAJA	Namn / Nimi	Titel - Yrke / Nimike - Ammatti
	Adress / Osoite	
	Telefon / Puhelin	E-post / Sähköposti
HANDLEDAREN GODKÄNT FORSKNINGSPLANEN OHJAAJA HYVÄKSYNYT TUTKIMUS- SUUNNITELMAN	Datum/ päiväys	Handledarens underskrift / Ohjaajan allekirjoitus



ANHÅLLAN OM FORSKNINGLOV

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

REGISTERANSVARIG	Obs! ÖVPH är i regel inte registeransvarig för examensarbeten. Därför bör en bilaga om dataskydd och konsekvensbedömning av vetenskaplig forskning bifogas.
REKISTERINPITÄJÄ	Huom! ÖVPH ei ole pääsääntöisesti opinnäytetöiden rekisterinpitäjä. Tuolloin tulee liitteenä olla tieteellisen tutkimuksen tietosuoja ja vaikutusten arviointi. Den registeransvarige / Rekisterinpitäjä _____
FORSKARENS FÖRPLIKTELSE OCH UNDERSKRIFT	Jag förbinder mig till, att de uppgifter jag fått inte orsakar skada för patienten / klienten, anhöriga eller Österbottens välfärdsområde. Uppgifterna behandlas konfidentiellt och endast för denna undersökning. Personuppgifter ges inte till utomstående. Undersökningsresultaten presenteras så att det inte är möjligt att identifiera enskilda personer. Jag följer lagen om behandlingen av personuppgifter.
TUTKIJAN SITOUMUS JA ALLEKIRJOITUS	Sitoudun siihen , että saamiani tietoja eivät ole vahingoksi potilaille / asiakkaille, hänen läheisilleen tai Pohjanmaan hyvinvointialueen vahingoksi. Tietoja käsitellään luottamuksellisesti ja ainoastaan tämän tutkimuksen tekemiseksi Henkilötietoja ei luovuteta ulkopuolisille. Tutkimustuloksista ei voida tunnistaa yksittäistä henkilöä. Noudatan henkilötietolakia.
	Plats och datum Paikka ja päivämäärä _____
	Underskrift och namnförtydligande / Allekirjoitus ja nimenselvennys _____
GODKÄNNANDE HYVÄKSYNTÄ	<input type="checkbox"/> Jag godkänner / hyväksyn <input type="checkbox"/> Jag godkänner inte / en hyväksy _____/_____/20_____ Datum / päivämäärä _____ Underteckning av Överläkare, Överskötare eller Chef Ylilääkäriin, Ylihoitajan tai Päällikön allekirjoitus
	<input type="checkbox"/> Jag godkänner / hyväksyn <input type="checkbox"/> Jag godkänner inte / en hyväksy _____/_____/20_____ Datum / päivämäärä _____ Underteckning av Överläkare, Överskötare eller Chef Ylilääkäriin, Ylihoitajan tai Päällikön allekirjoitus
	<input type="checkbox"/> Jag godkänner / hyväksyn <input type="checkbox"/> Jag godkänner inte / en hyväksy _____/_____/20_____ Datum / päivämäärä _____ Underteckning av Överläkare, Överskötare eller Chef Ylilääkäriin, Ylihoitajan tai Päällikön allekirjoitus



ANHÅLLAN OM FORSKNINGLOV

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

	<p><input type="checkbox"/> Jag godkänner / hyväksyn <input type="checkbox"/> Jag godkänner inte / en hyväksy</p> <p>____ / ____ 20____ Datum / päivämäärä</p> <p>Underteckning av Överläkare, Överskötare eller Chef Ylilääkäriin, Ylihoitajan tai Päällikön allekirjoitus</p>
	<p><input type="checkbox"/> Jag godkänner / hyväksyn <input type="checkbox"/> Jag godkänner inte / en hyväksy</p> <p>____ / ____ 20____ Datum / päivämäärä</p> <p>Underteckning av Överläkare, Överskötare eller Chef Ylilääkäriin, Ylihoitajan tai Päällikön allekirjoitus</p>
	<p><input type="checkbox"/> Jag godkänner / hyväksyn <input type="checkbox"/> Jag godkänner inte / en hyväksy</p> <p>____ / ____ 20____ Datum / päivämäärä</p> <p>Underteckning av Överläkare, Överskötare eller Chef Ylilääkäriin, Ylihoitajan tai Päällikön allekirjoitus</p>
<p>BEVILJANDE AV FORSKNINGSLOV</p> <p>TUTKIMUSLUVAN MYÖNTÄMINEN</p>	<p><input type="checkbox"/> Forskningstillstånd beviljas enligt ansökan Ansökan för beviljande av examensarbetet kräver att:</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Organisationens eller <input type="checkbox"/> enhetens namn får användas i examensarbetet<input type="checkbox"/> Organisationens eller <input type="checkbox"/> enhetens namn får inte användas i examensarbetet <p><input type="checkbox"/> Forskningstillstånd för examensarbetet beviljas inte</p> <p><input type="checkbox"/> Tutkimuslupa myönnetään hakemuksen mukaisesti Opinnäytetyön luvan myöntäminen vaatii</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Organisaation tai <input type="checkbox"/> yksikön nimi saa mainita opinnäytetyössä<input type="checkbox"/> Organisaation tai <input type="checkbox"/> yksikön nimeä ei saa mainita opinnäytetyössä <p><input type="checkbox"/> Opinnäytetyön tutkimuslupa hylätty</p>
<p>TILLÄGG TILL BESLUTET</p> <p>LISÄYS PÄÄTÖKSELLE</p>	<p>Möjliga kontaktpersoner inom ÖVPH (som tilldelas forskningsresultatet) / ÖVPH yhteyshenkilö (ilmoitetaan tutkimustuloksesta):</p>



ANHÅLLAN OM FORSKNINGLOV

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

BESLUT PÄÄTÖS	
Nr/Nro	_____
§ _____	Beslutsfattarens titel, underskrift och namnförtydligande Luvan myöntäjän nimike, allekirjoitus ja nimenselvennys

	Plats och datum / Paikka ja päivämäärä

RETURNERING PALAUTUS	Den undertecknade ansökan om forskningslov med bilagor skickas till adressen forskningslov@ovph.fi
	Tutkimuslupahakemus liitteineen toimitetaan sähköisesti osoitteeseen tutkimuslupa@ovph.fi
	Beslutet om forskningslov meddelas per e-post. Tutkimuslupapäätös toimitetaan sähköpostitse.

Bilagor som ska bifogas forskningsansökan / Toimitettavat liitteet:

- Forskningsplan / Tutkimussuunnitelma
- Etiska nämndens utlåtanden / Eettisen toimikunnan lausunnot
- Dataskyddsbeskrivning och kartläggning av riskerna <https://vastuullinentiede.fi/sv/planering-av-forskning/vad-ar-en-datahanteringsplan>
Tietosuojaseloste ja riskienkartoitus (<https://www.tietosuojariskienarviointi.fi/>) sekä aineistohallintasuunnitelma (tämä voi olla sisällytetty tutkimussuunnitelmaan <https://vastuullinentiede.fi/fi/tutkimuksen-suunnittelu/mika-aineistohallintasuunnitelma>)
- Dataskydd och konsekvensbedömning av vetenskaplig forskning / Tieteellisen tutkimuksen tietosuoja ja vaikutusten arviointi
- Informations- och samtyckesblankett samt frågeformulär, (på finska och svenska) / Tiedote ja suostumuslomake (suomeksi ja ruotsiksi)
- Intervjuguide – skall vara i pdf-form (inga länkar)
Kyselyrunko tulee liittää hakemukseen pdf- tiedostoina (ei linkkejä)

Utdelning: / Jakelu:

- Ansvarige forskare / Vastuullinen tutkija
- Den som förordnat forskningsansökan förman/ ansvarsperson / Tutkimuksen puoltanut esimies/vastuuhenkilö
- Dataskyddsansvarig på ÖVPH / Tietosuojavastaava ÖVPH (arkiv)
- Chefsöverläkaren / Johtajaylilääkäri
- Chefsöverskötare / Johtajaylihoitaja
- Socialdirektör / Sosiaalijohtaja
- Sektordirektör / Sektorijohtaja
- Verksamhetsområdesdirektör / Toimialajohtaja
- Överläkare / Ylilääkäri
- Överskötare / Ylihoitaja
- Annan enhet / Muu yksikkö _____