
(Studento vardas, pavardė)

(Mokymo įstaiga / aukštoji mokykla)

(pareigos / kursas)

Tel. _____, el. p. _____

Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikų
Generaliniam direktoriui prof. F. Jankevičiui

PRAŠYMAS
2020-_-_, Vilnius
Data, vieta

Prašau leisti vykdyti apklausą Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikose mokslo tiriamaisiais tikslais.

Mokslinio darbo pavadinimas: _____

Tikslas ir uždaviniai: _____

Apklausą planuojama pradėti vykdyti **[įrašyti data]**. Planuojama apklausti Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikų **(įrašyti apklausos vykdymo skyrių ar centrą)** darbuotojų ir / ar pacientų skaičius: _____ **(nurodyti skaičių ir ką planuojate apklausti).**

Pridedama anketa **(nurodyti puslapių skaičių).**

Tiriamųjų konfidencialumas bus užtikrintas - jų vardas, pavardė, adresas ir kiti asmeniniai duomenys nebus renkami. Tyrimo rezultatai bus skelbiami tik apibendrinti.

PASTABA: Dėl COVID -19 pandemijos ribojamas asmenų patekimas į VUL SK, todėl anketinę apklausą gali vykdyti tik VUL SK darbuotojai.

(Apklausos vykdytojo vardas, pavardė, parašas)

Suderinta su mokslinio darbo vadovu: _____
(vadovo vardas, pavardė, parašas)

Suderinta su centro / skyriaus vadovu: _____
(centro/skyriaus vadovo vardas, pavardė, parašas)

Suderinta su centro / skyriaus vadovu: _____
(centro/skyriaus vadovo vardas, pavardė, parašas)

Suderinta su skyriaus vyr. slaugytoja administratore: _____
(skyriaus vyr. slaugytojos administratorės vardas, pavardė, parašas)