|  |
| --- |
| SFZG_GRBSFZG_GRB |
| **OBRAZAC EO-P** |

|  |
| --- |
| Sveučilište u Zagrebu  Stomatološki fakultet  Gundulićeva 5  HR-10000 Zagreb |

**PRIJAVA ZA ETIČKU OCJENU ISTRAŽIVANJA**

### Istraživač/-ica

|  |  |
| --- | --- |
| **ime:** |  |
| **prezime:** |  |
| **zavod/katedra:** |  |
| **adresa za dopisivanje:** |  |
| **telefon:** |  |
| **fax:** |  |
| **e-mail:** |  |

### Mentor/-ica

|  |  |
| --- | --- |
| **ime:** |  |
| **prezime:** |  |
| **zavod/katedra:** |  |
| **adresa za dopisivanje:** |  |
| **telefon:** |  |
| **fax:** |  |
| **e-mail:** |  |

### Komentor/-ica

|  |  |
| --- | --- |
| **DA** | **NE** |

\*Ukoliko postoji komentor(-i) podatke navedite na posebnom papiru.

### Naslov istraživanja:

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

### Razina istraživanja:

* Doktorat
* Sveučilišni specijalistički rad
* Diplomsko
* Poslijedoktorsko
* Nešto drugo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

### Je li istraživanje dio većeg projekta odobrenog od MZOŠ-a?

* DA Navedite naziv projekta, glavnog istraživača i godinu odobrenja \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* NE

### Predviđeno trajanje istraživanja:

Očekivani početak (datum): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Očekivani završetak (datum): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

### Financiranje projekta:

MZOŠ DA NE

Sponzor DA NE

Ako postoji(e), sponzor(i) navedite puni naziv:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

### Znanstvena/akademska ocjena istraživanja:

* Fakultetsko vijeće nije odobrilo istraživanje prije nego što je ono prijavljeno za etičku ocjenu
* Uz etičku ocjenu neće se tražiti znanstvena ocjena (osim znanstvene recenzije u postupku objavljivanja rezultata)

### Imate li za provedbu istraživanja odobrenje od Etičkog povjerenstva neke druge ovlaštene ustanove:

* DA - Naziv ustanove: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* NE
* Odobravanje je u tijeku

### Izjava istraživača i mentora

Kao istraživač, svojim potpisom jamčim da će svi istraživački postupci biti provedeni u skladu s:

1. Odlukom o Etičkom odboru Stomatološkog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu,
2. Etičkim načelima stomatološke struke Svjetske stomatološke udruge,
3. Helsinškom deklaracijom Svjetskog medicinskog udruženja, Edinburgh (2000),
4. Kodeksom stomatološke etike i deontologije – Hrvatske komore dentalne medicine (1996),
5. Kodeksom medicinske etike i deontologije Hrvatske liječničke komore,
6. Konvencijom o ljudskim pravima i biomedicini, Vijeća Europe, Oviedo (1997),
7. Pravilnikom o dobroj kliničkoj praksi Ministarstva zdravstva Republike Hrvatske (2003),
8. ICH GCP-om i
9. Etičkim kodeksom istraživanja s djecom.

Za bilo koju promjenu prethodno odobrenih postupaka zatražit ću nadopunu ocjene od Etičkog odbora (tzv. amandman protokola).

Kao mentor/-ica svojim potpisom jamčim da sam pročitao/la i odobrio/la ovu Prijavu te da ću pristupnika/-cu podupirati i voditi u radu.

Potpis istraživača \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Potpis mentora \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_