|  |
| --- |
| Søknad om deltagelse i KVALAP - Kvalitets- og forskningsregister i alderspsykiatri |
| OUS’ saksnr. ePhorte: 2011/786. Nytt saksnr. Public 360: 18/04047. |
| **Deltagelse i registeret innebærer:*** å innhente samtykke fra pasienter og pårørende til deltagelse
* å benytte samtykkeskjema utarbeidet av registersekretariatet i henhold til konsesjon fra datatilsynet
* å samle og sende inn data fra utredning og behandling av eldre med psykisk sykdom i henhold til registerets prosedyrer
* å følge retningslinjer utarbeidet av registerets ledelse for rekruttering av pasienter, oppbevaring og innsending av registerdata
* å kunne bidra til videre utvikling av registeret gjennom deltagelse på registerseminar og i ulike arbeidsgrupper/ møter
* mulighet til å søke om og benytte data fra registeret i kvalitetsutviklingsprosjekter og forskning
 |
| **Informasjon til Personvernombudet ved OUS.** Søker bekrefter:1. *At rekruttering til deltagelsen følger bestemmelsene i konsesjon og at samtykket som benyttes dekker utlevering til registeret.*
2. *At det ikke lagres kopi av opplysningene som utleveres utover det som ligger i journal, og at behov for dette i så fall må ha eget grunnlag i samtykke og tilråding fra eget personvernombud.*
3. *At metoden for å utlevere opplysningene vil følge anvisning fra registerleder.*
4. *At utlevering til registeret er forankret i foretakets ledelse.*
 |
|  |
| **Søkende foretak**Klikk eller trykk her for å skrive**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Sykehus/ avdeling/enhet | **Adresse:**  |
| **Kort beskrivelse av pasientpopulasjonen ved aktuelle enhet**Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst jkkkkkkkkkkkkkkkkkkkkkkkkkkkkkkkkkkkkkkkkkkkkkkkkkkkkkkkkkkkkkkkkkkkkkkkkkk k. |
|  |
| **Kontaktperson for praktisk logistikk:**Navn: Klikk eller trykk her for å skriveTlf: Klikk eller trykk her for å skriveMailadresse: Klikk eller trykk her for å skrive | **Faglig ansvarlig:**Navn: Klikk eller trykk her for å skriveTlf: Klikk eller trykk her for å skriveMailadresse: Klikk eller trykk her for å skrive |
|  |
| **Bekreftelse på at foretakets ledelse støtter deltagelse i registeret** |
| Kmvkkkke |  | Klikk eller fe |  | Klikk ellerm ve |  | Klikk eller trykk he |
| Dato |  | Underskrift |  | Tittel |  | Foretak |

