



## Ansökan om registeruppgifter från kvalitetsregistret Q-IVF med aggregerad data (utan ID)

### Ansökan sänds till

Registerhållare Christina Bergh  
Reproduktionsmedicin  
Sahlgrenska sjukhuset  
413 45 GÖTEBORG  
[christina.bergh@vgregion.se](mailto:christina.bergh@vgregion.se)

### Beställare (behörig företrädare för forskningshuvudman)

T.ex. verksamhetschef, klinikchef, chef, prefekt eller motsvarande.

Namn	Telefon
Titel eller roll	Organisation
Adress	Mobiltelefon
E-postadress	

### Vem skall datauttaget lämnas till (huvudansvarig för projektet)

Namn	Telefon
Titel eller roll	Organisation
Adress	Mobiltelefon
E-postadress	

## Projektets titel och kort beskrivning

Kort sammanfattande projektbeskrivning, bakgrund

Titel
Sammanfattande projektbeskrivning ( <i>skrivs ev. i bilaga</i> )
Planerat slutdatum
Ansvarig forskare

## Vilket urval av data önskas?

Årtal eller datumintervall
Variabelnummer (Se variabellista). Motivera också valda variablen ( <i>skrivs ev. i bilaga</i> )

## I vilket filformat önskar ni att data levereras?

<input type="checkbox"/> Excel	<input type="checkbox"/> Separat textfil	<input type="checkbox"/> Annat
Om annat, ange vilket		

## Villkor för utlämnande av registerdata

- ✓ Det utlämnande materialet får endast användas för ändamål beskrivet i projektbeskrivningen.
- ✓ Utlämnat material får användas endast så länge det behövs för angivet ändamål
- ✓ Att korrekta hänvisningar till registret görs i metodavsnitt.

## Sökandes acceptering av villkor för utlämnade

Sökande tillstyrker härmed att han/hon tagit del av och accepterat ovan angivna villkor för utlämnande av registerdata från kvalitetsregistret Q-IVF.

\_\_\_\_\_  
*Ort/datum*

\_\_\_\_\_  
*Namnteckning*

\_\_\_\_\_  
*Namnförtydligande*

Bilagor - Följande dokument behövs för att finalisera ansökan

1. Projektplan
2. Önskade variabler

Dessa dokument tillsammans med den undertecknad ansökan kommer att ligga till grund för sekretessprövning inför ett utlämnande.

Utlämnandet kommer att ske efter att forskaren skriftligen accepterat ev särskilda villkor t.ex. kostnader för utlämnandet och andra tjänster förenade med arbetet som specificeras i en separat bilaga.

## Beslut kring utlämnande

**OBS!** Uppgifterna nedan ifylls i av Q-IVFs registerhållare.

- |  |
|--|
| <input type="checkbox"/> Godkänns i sin helhet               |
| <input type="checkbox"/> Godkänns med reservation (se nedan) |
| <input type="checkbox"/> Ansökan avslagen (se nedan)         |

Motivering vid reservation eller avslagen ansökan

\_\_\_\_\_  
*Ort/datum*

\_\_\_\_\_  
*Underskrift registerhållare Q-IVF*

\_\_\_\_\_  
*Namnförtydligande registerhållare Q-IVF*

Beslutet kan överklagas hos den myndigheten som ansvarar för kvalitetsregistret Q-IVF.