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

Ansökan sänds till

Registerhållare Evangelia Elenis
Reproduktionscentrum
Akademiska Universitetssjukhuset
751 85 Uppsala
registerhallare@qivf.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	
Planerat startdatum:	Planerat slutdatum:
Ansvarig forskare	

Vilket urval av data önskas?

Det är viktigt att alla inklusions- och exklusionsparametrar definieras noggrant, t.ex vilka typer av behandlingar och/eller utfall ska tas med. Handläggningstiden är helt beroende av detta.

- Årtal eller datumintervall (cykelstartdatum)
- Vilka cykler ska inkluderas?
- Planerad behandling (tex är det vanligt att donatorcykler eller egen äggfrys cykler exkluderas)
- Utförd behandling (skall bara viss typ av behandling inkluderas?)
- Utfall (tex bara inkludera de cykler där ett visst behandlingssteg uppnåtts)

Ange vilka variabler ni önskar ta del av. Dessa finns listade i variabellistan på registrets webbplats.

I vilket filformat önskar ni att data levereras?

☐ Excel	☐ Separat textfil

Fakturering

För datauttag från registret, där inte etikprövning krävs, debiterar Q-IVF 1200 kr/timma. Vid begäran om datauttag från företag kan ytterligare kostnader tillkomma.

Vem skall faktureras för arbetsinsatsen i samband med datauttaget?
☐ Beställaren ☐ Annan (ange)

Uppgifter om fakturering

Namn:
Adress:
Fakturareferens:
Organisationsnummer:
Ev. övriga uppgifter (t.ex. finansiär)

Villkor för utlämnande av registerdata

- ✓ Det utlämnande materialet får endast användas för ändamål beskrivet i projektbeskrivningen.

Sökandes accepterande 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 och datum

_____ _____

Namnunderskrift *Namnförtydligande*

Bilagor - Följande dokument behövs för att finalisera ansökan

1. Projektplan

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-IVF:s registerhållare.

☐ Godkänns i sin helhet ☐ Godkänns med reservation (se nedan) ☐ Ansökan avslagen (se nedan)
Motivering vid reservation eller avslagen ansökan

_____

Ort och datum

_____ _____

Namnunderskrift Registerhållare Q-IVF *Namnförtydligande*

Beslutet kan överklagas hos Karolinska Universitetssjukhuset, personuppgiftsansvarig myndighet för Q-IVF (kvalitetsregister.karolinska@regionstockholm.se).