


Seznam příloh

Příloha č. 1 – Schválená žádost o umožnění dotazníkové akce v souvislosti s odbornou prací

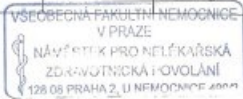


VŠEOBECNÁ FAKULTNÍ NEMOCNICE V PRAZE
 U Nemocnice 499/2, 128 08 Praha 2 | IČ. 00064165, tel.: 224 961 111

Formulář | F-VFN-075 | strana 1 z 1 | verze 4

ŽÁDOST O DOTAZNÍKOVOU AKCI

Žádost o umožnění dotazníkové akce v souvislosti s odbornou prací			
Příjmení a jméno žadatele		Tereza Hallerová	
Kontaktní adresa		Sokolovská 20, Praha 10-Bohvořov, 104 00	
Telefon	+420 608 382 371	e-mailová adresa	tereza.haller@gmail.com
Škola / fakulta	1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy		
Obor studia	Porodní asistence		
Téma závěrečné práce	Edukace porodnic o kojení		
Termín sběru dat	říjen až duben 23		
Pracoviště, kde bude sběr probíhat	Gynekologicko-porodnická klinika NFK a VFN		
Zjišťované informace	M.A. dotazníky		
Forma prezentace dat	bakalářská práce		
Nahlášení do ZD:	ano		
Poučení žadatele: Žadatel se zavazuje, že zachová mlčenlivost o skutečnostech, o nichž se dozví v souvislosti s prováděným výzkumem a sběrem dat. Dotazníky použité při sběru dat musí být anonymní. Po zpracování výsledků je žadatel povinen je předložit příslušnému náměstkovi, který dotazníkové šetření povolil. Prezentace výsledků s uvedením jména Všeobecné fakultní nemocnice v Praze je možná pouze se souhlasem ředitele VFN.			
Datum:	21.10.2022	Podpis žadatele	<i>Hallerová</i>
Vyjádření vedení pracoviště			
Vyjádření vrchní sestry / primáře / přednosta		<input checked="" type="checkbox"/> Souhlasím	<input type="checkbox"/> Nesouhlasím
Datum	14.10.2022	Podpis	<i>Dr. Drahomíra Šimonová, MHA</i>
Vyjádření vedení Všeobecné fakultní nemocnice v Praze			
Odpovědný náměstek / ředitel			
Vyjádření příslušného náměstka / ředitele		<input checked="" type="checkbox"/> Souhlasím	<input type="checkbox"/> Nesouhlasím
Bude za šetření vyžadována úhrada		<input type="checkbox"/> Ano <input checked="" type="checkbox"/> Ne	Částka
Datum	26.10.2022	Podpis	<i>Mgr. Dita Svobodová</i>



Příloha č. 2 – Informovaný souhlas pacienta s účastí v dotazníkové studii

Informovaný souhlas pacienta s účastí v dotazníkové studii

Název studie: Edukace prvorodiček o kojení

Vážená pani,

jmenuji se Tereza Hallerová a jsem studentkou 3. ročníku bakalářského programu Porodní asistence na I. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze.

K úspěšnému ukončení studia zpracovávám bakalářskou práci zaměřenou na edukaci prvorodiček o kojení.

Studie má za cíl zjistit, zda prvorodičky mají zájem o služby laktčního poradenství a zda využívané služby ovlivňují průběh a délku kojení u jednotlivých žen.

Tímto bych Vás chtěla oslovit, zda byste měla zájem se zapojit do dotazníkového šetření.

Celkem byste obdržela emailem tři krátké dotazníky - první za hospitalizace na oddělení šestinedělí a další dva v 1. a 3. měsíci po narození dítěte. Tyto dotazníky by u Vás sledovaly průběh kojení v závislosti, zda jste v minulosti využila služeb laktčního poradenství.

Aby bylo možné propojit výsledné tři dotazníky od jedné ženy a vytvořit z jejich výsledků jednotnou křivku průběhu kojení, bylo by Vám přiřazeno identifikační číslo, které vždy vyplníte do dotazníku. Toto číslo nebude v souhrnných výsledcích bakalářské práce nijak zjištělné, tudíž nebude možné Vás z nich identifikovat.

Účast ve studii je dobrovolná a svůj souhlas se zapojením můžete kdykoliv odvolat.

Mockrát děkuji za Váš čas a přeji Vám příjemný den,

Tereza Hallerová

Jméno pacienta:

Datum narození:

E-mail:

Identifikační číslo:

Odpovědní řešitelé: Tereza Hallerová, MUDr. Zdeněk Laštůvka

1. Já, níže podepsaná souhlasím s mou dobrovolnou účastí ve studii *Edukace prvorodiček o kojení*. Je mi více než 18 let.
2. Byla jsem informována o cíli studie, o jejích postupech, a o tom, co se ode mě očekává.
3. Porozuměla jsem tomu, že svůj souhlas s účastí ve studii mohu kdykoliv odvolat a odstoupit ze studie. Moje účast ve studii je dobrovolná.
4. S mojí účastí ve studii není spojeno poskytnutí žádné odměny.
5. Porozuměla jsem tomu, že mé jméno se nebude nikdy vyskytovat v referátech o této studii. Já naopak nebudu proti použití výsledků z této studie.
6. Tento souhlas se zpracováním osobních údajů vyjadřujete na dobu nezbytně nutnou pro řádné vypracování této studie.
7. Souhlasím se zařazením do studie pod identifikačním číslem.
8. Výsledky této studie mohou být publikovány v odborném tisku, mohou sloužit k výukovým a vědeckým účelům. Chtěli bychom zdůraznit, že se vždy bude jednat o souhrnné výsledky studie, ze kterých nebude možné Vás identifikovat. A také se nikde ve vyhodnocení studie neobjeví Vaše jméno či jiná informace, která by mohla vést k odhalení Vaší totožnosti.

Vlastnoruční podpis pacienta:

Datum, čas:

Podpis pověřeného řešitele:

Datum, čas: