

## ANSÖKAN OM UTTAG AV DATA FRÅN SVEDEM AGGREGERADE DATA

Skickas till Maria Eriksdotter Jönhagen, Ger klin FoUU, Karolinska Universitetssjukhuset i Huddinge,  
Novum pl 5, 141 86 Stockholm, maria.eriksdotter.jonhagen @ki.se [www.svedem.se](http://www.svedem.se)

### IFYLLES AV SÖKANDE

Ankomstdatum:

SÖKANDE	Namn	Institution/arbetsplats	Telefon
PROJEKT	Projektets namn/syfte		
	Kort beskrivning av hypoteser och frågeställningar. Bifoga även projektplan.		
	Tillstånd av Regionala Etikprövningsnämnden <input type="checkbox"/> Ja (bifoga kopia) <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ej sökt <input type="checkbox"/> Ansökan inskickad för etikprövning		
SVEDEM -DATA	DATA (Bifoga alltid en lista på önskade variabler samt ange önskad tidsperiod för datauttaget)		Önskar data i filformaten <input type="checkbox"/> SPSS <input type="checkbox"/> SAS <input type="checkbox"/> Excel
ÖVRIGA UPPLYSNINGAR			

### IFYLLES AV REGISTERHÅLLAREN FÖR SVEDEM

BESLUT	<input type="checkbox"/> Godkännes i sin helhet  <input type="checkbox"/> Godkännes med reservation  Skall sökanden debiteras <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		
	..... Datum <span style="float: right;">Maria Eriksdotter Jönhagen, Registerhållare för SveDem</span>		
ÅTGÄRD	Uttag av data sker vid <input type="checkbox"/> UCR, Uppsala Universitet <input type="checkbox"/> Deltagande enhet: ..... (Ange enhetens namn)		
	Datafilformat <input type="checkbox"/> SPSS <input type="checkbox"/> SAS <input type="checkbox"/> Excel		
	..... Datum (Namn)	..... Tidsåtgång i timmar (ev tim arvode)	..... Ansvarig för utlämnandet av data