# ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΠΑΤΡΩΝ

**ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΗΘΙΚΗΣ ΚΑΙ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ**

**26504 ΠΑΤΡΑ**

**Γενικό Ερωτηματολόγιο Διδακτικής Πρακτικών Ασκήσεων Στοιχεία Επιστημονικού Υπευθύνου**

|  |
| --- |
| **ΕΠΩΝΥΜΟ:** |
| **ΟΝΟΜΑ:** |
| **ΒΑΘΜΙΔΑ:** |
| **ΤΜΗΜΑ:** |
| **ΤΗΛ. ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ:** |
| **e-mail:** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Α. Στόχος Προγράμματος Διδακτικής Πρακτικών Ασκήσεων (ΔΠΑ)** | | **ΝΑΙ** | **ΟΧΙ** |
| 1. | Η ΔΠΑ αφορά σε παιδιά ; |  |  |
| 2. | Η ΔΠΑ αφορά σε ασθενείς ή σε άτομα που δεν μπορούν να  συναινέσουν; |  |  |
| 3. Η ΔΠΑ αφορά σε ενήλικους υγιείς εθελοντές; | |  |  |
| 4. Η ΔΠΑ αφορά σε ανθρώπινο γενετικό υλικό; | |  |  |
| 5. Η ΔΠΑ αφορά σε ανθρώπινα βιολογικά δείγματα; | |  |  |
| 6. Η ΔΠΑ αφορά σε συλλογή προσωπικών δεδομένων; | |  |  |
| **Β. Έρευνα σε ανθρώπινα έμβρυα/νεογνά** | |  |  |
| 1. Η ΔΠΑ αφορά σε ανθρώπινα έμβρυα ; | |  |  |
| 2. Η ΔΠΑ αφορά σε ιστούς/κύτταρα από ανθρώπινα έμβρυα/νεογνά; | |  |  |
| 3. Η ΔΠΑ αφορά σε ανθρώπινα εμβρυϊκά στελεχιακά κύτταρα ; | |  |  |
| **Γ. Προστασία Δεδομένων** | |  |  |
| 1. Κατά τη διάρκεια της ΔΠΑ, θα συλλεγεί υλικό το οποίο προϋποθέτει την έγκριση των πληροφορητών (π.χ. ηχογραφήσεις, φωτογραφίες ή ιατρικές/κλινικές καταγραφές π.χ. ακτινογραφίες ή περιγραφές γεγονότων στα οποία ταυτοποιούνται άτομα με τα πραγματικά τους  ονόματα, προσωπικά δεδομένα); | |  |  |
| 2. Η ΔΠΑ αφορά επεξεργασία γενετικών ή/και προσωπικών δεδομένων  (π.χ. υγεία, σεξουαλική συμπεριφορά, εθνότητα, πολιτική άποψη, θρησκευτικά ή φιλοσοφικά πιστεύω); | |  |  |
| 3. | Η ΔΠΑ αφορά καταγραφή του τόπου διαμονής ή παρακολούθηση  ανθρώπων; |  |  |
| **Δ. Έρευνα σε Ζώα** | |  |  |
| 1. Η ΔΠΑ αφορά έρευνα σε ζώα; | |  |  |
| 2. Τα ζώα αυτά είναι διαγονιδιακά μικρά πειραματόζωα; | |  |  |
| 3. Τα ζώα αυτά είναι διαγονιδιακά ζώα αγροκτήματος; | |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 4. Τα ζώα αυτά είναι κλωνοποιημένα ζώα αγροκτήματος; |  |  |
| 5. Τα ζώα αυτά είναι μη ανθρώπινα Πρωτεύοντα; |  |  |
| **Ε. Προτείνετε την προσθήκη κάποιων άλλων στοιχείων σχετικών με την πρότασή σας** |  |  |
| **ΣΤ. ΠΙΣΤΟΠΟΙΩ ΟΤΙ ΤΙΠΟΤΑ ΑΠΟ ΤΑ ΑΝΩΤΕΡΟ ΔΕΝ ΑΦΟΡΑ ΤΗΝ ΔΠΑ** |  |  |

**ΥΠΟΓΡΑΦΕΣ**

Ως επιστημονικά υπεύθυνος/η στην προτεινόμενη μελέτη, βεβαιώνω ότι έλαβα γνώση του κώδικα Ηθικής και Δεοντολογίας του Πανεπιστημίου Πατρών και του κανονισμού λειτουργίας της Ε.Η.Δ.Ε. και ότι όλες οι διαδικασίες που σχετίζονται με τη διεξαγωγή της προτεινόμενης έρευνας θα είναι σύμφωνες με τον Κώδικα Ηθικής και Δεοντολογίας Ερευνών του ΠΠ, τον κανονισμό λειτουργίας της Ε.Η.Δ.Ε., καθώς και την ισχύουσα εθνική και διεθνή νομοθεσία και κανόνες βιοηθικής σχετικά με την έρευνα.

Υπογραφή Επιστημονικά Υπεύθυνου: Ημερομηνία: