

PATVIRTINTA  
Lietuvos sveikatos mokslų universiteto  
ligoninės Kauno klinikų  
generalinio direktoriaus  
2014 m. lapkričio 10d. įsakymu Nr. V - 1099  
1 priedas

**SUTARTIS DĖL APKLAUSOS VYKDYMO NR. \_\_\_\_\_**

20\_\_ m. \_\_\_\_\_ d., Kaunas

Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos (toliau – **Kauno klinikos**),  
atstovaujamos Mokslo ir studijų koordinavimo tarnybos vadovės Žemynos Milašauskienės ir

\_\_\_\_\_,  
(*Asmens, vykdančio apklausą, vardas, pavardė,*)

(toliau – **Apklauso vykdytojas**) sudarė šią sutartį:

**1. Sutarties objektas**

1.1. Šia sutartimi Apklauso vykdytojui leidžiama atlikti Kauno klinikų darbuotojų ir / ar jose gydomų pacientų apklausą (toliau – **Apklausa**) žemiau šioje sutartyje nurodytomis sąlygomis;

1.2. Apklausa vykdoma nuo \_\_\_\_\_ (data) iki \_\_\_\_\_ (data);

1.3. Planuojama apklausti:

1.3.1. gydytojų \_\_\_\_\_ (*įrašyti skaičių*);

1.3.2. slaugytojų \_\_\_\_\_ (*įrašyti skaičių*);

1.3.3. slaugytojų padėjėjų \_\_\_\_\_ (*įrašyti skaičių*);

1.3.4. kitų darbuotojų \_\_\_\_\_ (*įrašykite skaičių*

ir pareigybes);

1.3.5. pacientų \_\_\_\_\_ (*įrašykite skaičių*);

1.4. apklausą pagal prie šios sutarties pridedamą klausimyną, žemiau išvardintuose padaliniuose:

1.4.1. \_\_\_\_\_ (nurodyti apklauso vykdyimo padalinį)

1.4.2. \_\_\_\_\_ (nurodyti apklauso vykdyimo padalinį)

1.4.3. \_\_\_\_\_ (nurodyti apklauso vykdyimo padalinį)

1.4.4. \_\_\_\_\_ (nurodyti apklauso vykdyimo padalinį)

**2. Kauno klinikos įsipareigoja:**

2.1. Leisti Apklauso vykdytojui vykdyti Kauno klinikų darbuotojų ar pacientų apklausą pagal prie šios sutarties pridedamą klausimyną ir šioje sutartyje 1.8. punkto papunkčiuose išvardintuose padaliniuose.

2.2. Bendradarbiauti su Apklauso vykdytoju, atliekant apklausą Kauno klinikose.

**3. Apklauso vykdytojas įsipareigoja:**

3.1. Apklausą pradėti vykdyti tik tada, kai regioninis ar Lietuvos bioetikos komitetas įvertina apklauso tyrimo etiškumą ir duoda pritarimą arba nurodo, kad pritarimo nereikia.

3.2. Apklausą vykdyti tiksliai laikantis šios Sutarties 1. punkte nurodytų terminų, vietos ir apklausiamų specialistų bei skaičiaus.

3.3. Apklausą vykdyti netrukdam padalinio darbo režimo.

3.4. Prieš apklausiant pacientus, išsiaiškinti su pacientą gydančiu gydytoju dėl galimybės apklausti pacientą, atsižvelgiant į jo psichinę ir bendrą sveikatos būklę.

3.5. Apklausą vykdyti griežtai laikantis klausimyne, kuris yra neatskiriama šios Sutarties dalis, nurodytų klausimų.

3.6. Baigus apklausą, apibendrintus apklausos rezultatus (1-2 psl. apimtis) per 1 mėn. pateikti Mokslo ir studijų koordinavimo tarnybai ir profilinės klinikos vadovui, kurioje buvo vykdoma apklausa;

3.7. Apklausos metu nepažeisti Paciento teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo bei kitų teisės aktų nuostatų.

3.8. Apklausos duomenis panaudoti tik tikslais, dėl kurių buvo organizuojama apklausa, griežtai laikytis surinktų duomenų anonimiškumo.

3.9. Prisiimti atsakomybę už publikuojamus apklausos duomenis.

#### **4. Kitos sutarties sąlygos:**

4.1. Šia sutartimi Apklausos vykdytojas patvirtina, kad jam žinomos Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo nuostatos.

4.2. Apklausos vykdytojas yra pilnai atsakingas už materialinę ir / ar moralinę žalą, padarytą Kauno klinikoms, darbuotojams ar pacientams pažeidus šios Sutarties nuostatas.

4.3. Ši sutartis gali būti keičiama tik raštišku abiejų sutarties šalių susitarimu.

4.4. Sutartis įsigalioja nuo jos pasirašymo dienos ir galioja iki Sutarties 1.2. punkte nurodytos datos.

4.5. Ši sutartis sudaryta lietuvių kalba, dviem egzemplioriais, po vieną kiekvienai sutarties šaliai.

#### **5. Šalių rekvizitai:**

##### **Kauno klinikos:**

Lietuvos Sveikatos mokslų universiteto  
ligoninė Kauno klinikos  
Eivenių g. 2, 50009  
Juridinio asmens kodas 135163499  
Tel. Nr. (8 37) 32 64 67, faks. (8 37) 32 64 27  
Mokslo ir studijų koordinavimo tarnybos  
vadovas

\_\_\_\_\_  
(vardas, pavardė)

\_\_\_\_\_  
(parašas)

A.V.

##### **Apklausos vykdytojas:**

\_\_\_\_\_  
(vardas, pavardė)

Adresas: \_\_\_\_\_

Asmens kodas arba gimimo data: \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_

El. paštas: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(parašas)