

 Aalto-yliopisto Perustieteiden korkeakoulu	MEG Core Aalto Neuroimaging Liite 1 TUTKIMUSLUPAPYYNTÖ	Tekijä, pvm: Mia Ilman, 22.1.14 Muokattu, pvm: Tuomas Tolvanen, 2.11.16
---	---	--

1. TUTKIMUS

Tutkimuksen nimi: _____

Toivottu nimilyhenne varausjärjestelmään: _____

Puoltavan eettisen lausunnon antanut toimikunta: ☐ Aalto-yliopisto ☐ Helsingin yliopisto ☐ HUS

Muu, mikä?: _____

Eettisen lausunnon hakija: _____

Lyhyt selitys tutkimuksesta ja sen laadusta (max 100 sanaa): _____

Vahinkovakuutus: _____

2. TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkimus on NEUROIMAGING (Aalto, HUS, HY) yhteistyötä: kyllä ☐ / ei ☐ Peruste: _____

MEG Core:sta tarvittava mittausaika (katso hinnasto kohdasta MAKSUSITOUMUS): _____ tuntia

Tutkimuksen ja/tai eettisen puollon päättymispäivämäärä: _____

3. VASTUULLINEN TUTKIJA

Nimi: _____

Osoite: _____

Sähköpostiosoite: _____ Puhelin: _____

Työnantaja: _____

Vakuutan kaiken ylläolevan todeksi ja sitoudun noudattamaan *MEG Core:n toimintasohjeita* sekä voimassa olevia tutkimuseettisiä ohjeistoja ja lakeja. Huolehdi, että myös tutkimusryhmän jäsenet noudattavat niitä.

Aika ja paikka: _____ Allekirjoitus: _____

 Aalto-yliopisto Perustieteiden korkeakoulu	MEG Core Aalto NeuroImaging Liite 1 TUTKIMUSLUPAPYYNTÖ	Tekijä, pvm: Mia Ilman, 22.1.14 Muokattu, pvm: Tuomas Tolvanen, 2.11.16
---	---	--

4. AJANVARAUS

Tutkimusryhmän jäsenet, joille annetaan oikeus ajanvaraukseen (nimi, email ja puhelinnumero):

5. MAKSUSITOUS (maksusitoumuksen tuntimäärä siirretään ajanvarausjärjestelmään)

Laskutusosoite (jos Aallon sisäinen laskutus, niin myös projektinumero, muilta viitenumero):

Sitoudun maksamaan ylläolevista tutkimuksista yhteensä: _____ € (alv. 0).

Tuntihinta arkipäivisin 9-16 on 280 € (alv. 0) ja muina aikoina 196 € (alv. 0). NEUROIMAGING-yhteistyön piirissä tapahtuvan tutkimuksen tuntihinta arkipäivisin 9-16 on 185 € (alv. 0) ja muina aikoina 140 € (alv. 0). Mittausapu/MEG-hoitajapalvelu virka-aikoina (henkilöstön mahdollisuuksien mukaan) sisältyy hintoihin. Tuntihinnat saattavat muuttua vuosittain.

Maksusta vastaavan henkilön yhteystiedot sekä allekirjoitus:

Nimi: _____

Sähköpostiosoite: _____ Puhelin: _____

Aika ja paikka: _____ Allekirjoitus: _____

HYVÄKSYTTY MEG CORE:N PUOLESTA

___/___ 201___ Aalto NeuroImaging infrastruktuurin johtaja, Veikko Jousmäki