# Obrazac poslati na: Br. Zahtjeva\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Registar za rak Zaprimljen:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Hrvatski zavod za javno zdravstvo Rješen:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# Rockefellerova 7 Odobren: DA NE

# 100000 Zagreb

# ZAHTJEV ZA AGREGIRANIM PODACIMA REGISTRA ZA RAK

|  |  |
| --- | --- |
| **Podaci su potrebni za** |  |
| Potrebne informacije |  |
| **Ime i položaj osobe koja će biti odgovorna za podatke nakon ustupanja** |  |
| **Vremensko razdoblje tijekom kojeg će se podaci koristiti** |  |
| Način korištenja podataka (ako će podaci biti objavljeni, navesti gdje) |  |

**Ako zahtjev bude odobren, korisnik podataka obvezuje se da će:**

1. **Ustupiti Registru za rak kopiju svih rezultata kao i svih publikacija koje su iz njih proizašle**
2. **Navesti Registar za rak kao izvor podataka u gore spomenutim publikacijama**

Podatke traži:

Ime, prezime, titula Položaj Ustanova

**…………………… ……………………… ……………………**

(Potpis)

Voditelj odjela ili mentor:

Ime, prezime, titula Položaj Ustanova

**…………………… ……………………… ……………………**

(Potpis)

Datum: ……………….