



Päivitetty 14.9.2018

Annan luvan logopedian opiskelija _____lle
videoida ja/tai äänitallentaa asiakas _____n
puheterapiakerrat.

Tallennustarkoitus:

opetus €
tutkimus €
muu, mikä? € _____

Vastuuhenkilö/ harjoittelun ohjaaja: _____

Tallennuspaikka: _____

Tallennusaika: _____

Tallennetta koskevat toiveet ja rajoitteet: _____

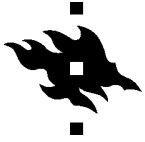
Tietosuoja: Aineiston käyttäjä sitoo vaitiolovelvollisuus (esim. henkilön nimi ja henkilötunnukset häivytetään).

Olen tietoinen siitä, että voin halutessani peruuttaa suostumukseni. €
Peruutus tapahtuu kirjallisella ilmoituksella logopedian koulutusohjelmaan (osoitetiedot alla).

Paikka ja päiväys

Allekirjoitus

Nimenselvennys



LUPA VIDEO-, KUVA- JA ÄÄNITALLENTTEIDEN ARKISTOINTIIN JA JATKOKÄYTTÖÖN

Annan luvan Helsingin yliopiston lääketieteellisen tiedekunnan logopedian opetushenkilökunnalle ja tutkijoille käyttää asiakas _____ n puheterapiasta ajalla _____ – _____ .20 _____ tallennettua aineistoa seuraavin ehdoin.

Arkistointipaikka: Helsingin yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta, psykologian ja logopedian osasto

Tallennettua ääni-, kuva- ja videomateriaalia saa jatkossa käyttää:

	ääni	kuva	video
1. Tieteellisiin julkaisuihin ja esitelmiin (esim. artikkelit, elektroniset julkaisut, opinnäytetyöt, kongressiesitelmät)	<input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei	<input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei	<input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei
2. Opetuskäyttöön	<input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei	<input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei	<input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei

Tallennetta koskevat muut toiveet ja rajoitteet: _____

Tallenteiden käyttö/arkistointilupa on voimassa ____ . ____ . 20__ asti.
 pysyvästi.

Tietosuoja: Aineiston käyttäjä sitoo vaitiolovelvollisuus (esim. henkilön nimi ja henkilötunnukset häivytetään).

Olen tietoinen siitä, että voin halutessani peruuttaa tämän suostumuksen .
Peruutus tapahtuu kirjallisella ilmoituksella logopedian koulutusohjelmaan (osoitetiedot alla).

Paikka ja päiväys

Allekirjoitus

Nimen selvennys