

European Health Interview Survey

Formulaire de demande de données issues de l’Etude EHIS dans le cadre d’un projet de recherche ou d’une étude

*Version finale du 12 07 2017*

 **European Health Interview Survey**

1a-b, rue Thomas EDISON

L - 1445 STRASSEN – LUXEMBOURG

**Demande de Données pour Projet de Recherche ou Etude**

Madame, Monsieur,

Vous souhaitez demander des données issues de l’étude « European Health Interview Survey ».

Afin de nous permettre d’examiner votre demande et de vous donner une réponse dans les délais prévus, nous vous demandons de nous faire parvenir à l’adresse ci-dessous une lettre de motivation, accompagnée du formulaire ci-joint rempli, des annexes demandées, et de tout autre document que vous jugerez utile pour nous permettre de bien évaluer votre demande :

 **EHIS**

 **Maria RUIZ-CASTELL**

 **Epidemiology and Public Health Research Unit**

 Luxembourg Institute of Health

 1A-B rue Thomas Edison

 L-1445 Strassen

Ces documents devront nous être transmis par email à l’adresse suivante:

maria.ruiz@lih.lu.

Un accusé de réception de votre demande vous sera délivré sous 5 jours.

Si vous avez précisé vos coordonnées et des plages horaires, vous serez contacté(e) par le Chef de projet EHIS, Madame Maria RUIZ-CASTELL, qui explorera votre requête.

Nous vous adresserons une réponse dans le délai maximal de 2 mois après réception de tous les documents demandés.

Si votre demande engendre des coûts supplémentaires, nous vous en informerons préalablement en vous fournissant un devis.

Si votre requête est acceptée, la livraison de votre requête ne sera effectuée qu’après fourniture d’une copie de l’avis du CNER, d’une copie de la notification à la CNPD ou de l’autorisation de la CNPD, ainsi qu’après paiement du montant qui vous sera demandé pour la fourniture des données ou résultats.

Veuillez prendre note qu’en cas de demande de données, celles-ci ne pourront être mises à disposition et traitées que dans les locaux du LIH. Aucun fichier de données ne pourra vous être transmis.

Cordialement

Dr Sophie COUFFIGNAL Maria RUIZ-CASTELL

Responsable adjointe EPHRU Chef de projet EHIS

**Demande de Données pour Projet de Recherche ou Etude**

|  |  |
| --- | --- |
| **Informations** | **Réponses du demandeur** |
| Nom du demandeur |  |
| Prénom du demandeur |  |
| N° et rue |  |
| Code Postal- Ville |  |
| Pays |  |
| Tel demandeur |  |
| Fax demandeur |  |
| Email demandeur |  |
| Statut du demandeur | **Si vous êtes Etudiant** : *précisez l’année d’étude, le nom et l’adresse de l’Université ou Ecole. Fournir une attestation d’inscription pour l’année en cours.* *Joindre un CV.***Si vous êtes Médecin**: *si vous demandez à titre de médecin indépendant, précisez l’adresse de votre cabinet médical, votre numéro d’identification professionnelle à l’assurance maladie, votre matricule national, votre spécialité médicale, vos titres professionnels. Joindre un CV. Si vous demandez au nom d’une institution, société pharmaceutique, …., vous devez renseigner les données demandées pour les institutions***Si vous êtes Chercheur :** *si vous demandez à titre de chercheur, précisez le nom et l’adresse du Centre de Recherche dont vous dépendez, votre numéro d’identification professionnelle à l’assurance maladie ou votre matricule national, vos titres professionnels. Joindre un CV. Si vous demandez en tant que chercheur au nom d’une institution, société pharmaceutique, …., vous devez renseigner les données demandées pour les institutions***Si vous êtes une Institution** (hôpital, société pharmaceutique, société de matériel médical, association, fondation, groupement d’intérêt, etc…): *précisez le nom de l’institution, son adresse, téléphone, Fax, adresse email, son statut (société, ASBL, Fondation…) et son numéro d’identification ou d’enregistrement*  |
| Cadre de la demande | Précisez ici le contexte de votre demande *comme travail de thèse, mémoire de fin d’études, dépôt de projet de recherche dans le cadre d’un appel à projets en spécifiant l’organisme auprès duquel vous comptez déposer le projet, étude financée par une autorité publique en spécifiant le nom de l’autorité publique, étude financée par votre employeur en spécifiant le nom de votre employeur* |
| Titre de votre projet de recherche ou de votre étude | Donnez le titre exact de votre projet ou étude |
| Description de votre projet ou étude | Décrivez en ½ page maximum le contenu de votre projet de recherche ou de votre étude, les hypothèses que vous cherchez à valider |
| Résultats attendus de votre projet ou étude | Décrivez en ½ page maximum les résultats et bénéfices attendus de votre travail |
| Dissémination des résultats envisagée | Précisez ici la diffusion prévue des résultats de vos travaux : institution, national, international |
| Partenaires de votre projet de recherche ou étude | Précisez tous les partenaires impliqués dans votre projet ou étude qu’ils soient nationaux ou internationaux, privés ou publics |
| Financement de votre projet de recherche ou étude | Précisez tous les financeurs de votre projet de recherche ou étude |
| Date prévue de démarrage de votre projet |  |
| Date prévue de fin de votre projet |  |
| Compétences disponibles pour analyser les données ou résultats | Précisez ici les compétences qui seront à votre disposition en méthodologie, statistiques et épidémiologie pour analyser les résultats produits. Joindre un CV des personnes correspondantes. |
| Données ou résultats demandés | Précisez ici toutes les données ou résultats demandés en étant le plus précis possible :Numéros et libellés des questions du questionnaire EHIS Classes d’âgeSexeAutres variables sociodémographiques |
| Format dans lequel vous souhaitez la livraison des données ou résultats |  |
| Financement de la demande | Si votre demande implique des coûts supplémentaires, précisez ici à qui le devis doit être envoyé pour approbation |
| Jours et plages horaires pendant lesquelles vous pouvez être contacté(e) |  |

**Date :**

**Signature du demandeur :**

**Cachet de l’Institution demandeuse**