**ΠΡΟΣ:** Επιστημονικό Συμβούλιο  
**ΑΠΟ:** Διευθυντή Αγγειοχειρουργικής Κλινικής  
**ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:** ……………  
**ΤΗΛ.:** ……………

**ΘΕΜΑ:** Έγκριση συμμετοχής της Αγγειοχειρουργικής Κλινικής στη βάση HEVAR (Hellenic Vascular Registry)

Αξιότιμα μέλη του Επιστημονικού Συμβουλίου,

Με την παρούσα, αιτούμαι την έγκριση συμμετοχής της Αγγειοχειρουργικής Κλινικής μας στη βάση Καταγραφής Αγγειακών Παθήσεων (HEVAR – Hellenic Vascular Registry), υπό την εποπτεία και ευθύνη της Ελληνικής Εταιρείας Αγγειακής και Ενδαγγειακής Χειρουργικής (ΕΕΑΕΧ).

Η βάση HEVAR έχει ως στόχο τη συστηματική καταγραφή των αγγειακών παθήσεων σε εθνικό επίπεδο, την αξιολόγηση της κλινικής πρακτικής, τη σύγκριση αποτελεσμάτων, την υποστήριξη της επιστημονικής έρευνας και εκπαίδευσης, καθώς και την προαγωγή της ειδικότητας της Αγγειοχειρουργικής στην Ελλάδα.

Η συμμετοχή στη βάση:

* Θα γίνεται με εθελοντική συμμετοχή της κλινικής.
* Όλοι οι ασθενείς θα παρέχουν έγγραφη συγκατάθεση.
* Η καταγραφή των δεδομένων θα γίνεται με κωδικοποιημένο και ασφαλές ηλεκτρονικό σύστημα.
* Η συμμόρφωση με τον GDPR και η προστασία των προσωπικών δεδομένων είναι πλήρης και εξασφαλισμένη.
* Η συμμετοχή δεν επιβαρύνει οικονομικά το νοσοκομείο.

Ο Διευθυντής της κλινικής θα είναι υπεύθυνος για την ορθή και πλήρη καταγραφή των ασθενών, καθώς και για τη διασφάλιση της εμπιστευτικότητας των δεδομένων.

Παρακαλώ το Επιστημονικό Συμβούλιο να εγκρίνει τη συμμετοχή της κλινικής μας στη βάση HEVAR.

Συνυποβάλλεται το έντυπο συγκατάθεσης ασθενούς.

Με τιμή,

Ο Διευθυντής της Αγγειοχειρουργικής Κλινικής  
……………………………………