|  |
| --- |
| Araştırmanın Adı: |
| **LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ !!!**Bu çalışmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme sonrası özgürce vermeniz gerekmektedir. Size özel hazırlanmış bu bilgilendirmeyi lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınıza açık yanıtlar isteyiniz. |
| **Çalışmanın Adı Nedir?** |
| **Çalışmanın amacı nedir?**  |
| **Çalışmaya katılma gerekçeniz nedir?** |
| **Size nasıl bir uygulama yapılacaktır?**  |
| **Bu çalışmaya katılımınız ne kadar zamanınızı alacaktır?**  |
| **Araştırmaya katılması beklenen tahmini gönüllü sayısı kaçtır?** |
| **Sizden alınacak biyolojik materyallere ne olacak ve analizler nerede yapılacaktır? (analizlerin yurtdışında yapılması durumunda biyolojik materyallerin nereye gönderileceğinin açıklanması),** |
| **Sizden beklenen nedir? Sizin sorumluluklarınız nelerdir?** |
| **Çalışmaya katılmak size ne yarar sağlayacaktır?** |
| **Araştırmaya katılımının sona erdirilmesini gerektirecek durumlar nelerdir?** |
| **Çalışmaya katılmak size herhangi bir zarar verebilir mi?**  |
| **Eğer katılmak istemezseniz ne olur?** |
| **Bu çalışmaya katıldığım için bana herhangi bir ücret ödenecek midir?**  |
| **Bu çalışmaya katıldığım için ben herhangi bir ücret ödeyecek miyim?** Yapılacak her tür tetkik, fizik muayene ve diğer araştırma masrafları size veya güvencesi altında bulunduğunuz resmi ya da özel hiçbir kurum veya kuruluşa ödetilmeyecektir.  |
| **Bilgilerin gizliliği:** Tüm kişisel ve tıbbi bilgileriniz gizli kalacak, sadece bilimsel amaçlarla kullanılacaktır.Araştırma sonuçlarının yayımlanması halinde dahi kimliğiniz gizli kalacaktır. |
| **Bu çalışmanın sorumlusunun iletişim bilgileri** 1. **Adı, soyadı:**
2. **Ulaşılabilir telefon numarası:**
3. **Görev yeri:**
 |
| **Çalışmaya Katılma Onayı:** Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırıcıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi biliyorum. Bu formu imzalamakla yerel yasaların bana sağladığı hakları kaybetmeyeceğimi biliyorum. Bilgilendirilmiş gönüllü olurunun imzalı ve tarihli bir kopyasının bana verileceğini biliyorum.

|  |  |
| --- | --- |
| GÖNÜLLÜNÜN | İMZASI |
| ADI & SOYADI |  |  |
| ADRESİ |  |
| TELEFONU |  |
| TARİH |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Velayet veya vesayet altında bulunanlar için veli veya vasinin | İMZASI |
| ADI & SOYADI |  |  |
| ADRESİ |  |
| TELEFONU |  |
| TARİH |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Araştırma ekibinde yer alan ve araştırma hakkında bilgilendirmeyi yapan yetkin bir araştırmacının | İMZASI |
| ADI & SOYADI |  |  |
| ADRESİ |  |
| TELEFONU |  |
| TARİH |  |

 |