**T. C.**

**KARAMANOĞLU MEHMETBEY ÜNİVERSİTESİ**

**TIP FAKÜLTESİ**

**YEREL BİLİMSEL TIBBİ ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU**

**Gönüllülerin Bilgilendirilmiş Olur / (Rıza) Formu**

|  |
| --- |
| **Araştırmanın Konusu** : ’’ ……………………………………….  **Araştırmanın Amacı** : ……………………………..  **Araştırmaya Katılma Süresi** : …………………………  **Araştırmaya Katılacak Yaklaşık Gönüllü Sayısı**: ……………………….. |

**Sayın Gönüllü;**

**‘**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Sizin çocuğunuzun/velisi olduğunuz hastamızın verilerini bu çalışmada kullanmak isteriz, çalışmada isimler kesinlikle kullanılmayacak, verileri gizli tutulacaktır.

Çalışmaya gönüllü olmanız durumunda size herhangi bir ücret ödenmeyecek veya sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir.

Çalışmaya katılmak istememeniz durumunda veya çalışmanın herhangi bir aşamasında çalışmadan çıkmak istemeniz durumunda tedavinizde bir değişiklik olmayacaktır.

Sağlayacağınız katkı için teşekkür eder, acil şifalar dilerim.

**Yukarıdaki, araştırmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri içeren metni okudum. Bana, tanık huzurunda aşağıda konusu belirtilen araştırmayla ilgili yazılı ve sözlü açıklama yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı ve katılmama hakkımın olduğunu, araştırma başladıktan sonra devam etmeyi istememe hakkına sahip olduğum gibi kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi biliyorum. Bu koşullarda söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın, kendi rızam ile katılmayı kabul ediyorum.**

|  |  |
| --- | --- |
| GÖNÜLLÜ | |
| Adı Soyadı:  Adresi: | Telefon : (0 )  Faks : (0 )  İmza |
| Bilgi Verebilecek Kişi: |
| VELİ, VASİ VEYA VEKİL (18 yaşından küçük olanlar için) | |
| Adı Soyadı:  Adresi: | Telefon : (0 )  Faks : (0 )  İmza: |
| Yakınlığı: |
| ARAŞTIRMACI | |
| Adı Soyadı:  Adresi: | Telefon : (0 )  Faks : (0 )  İmza |
| GEREKTİĞİNDE GÖNÜLLÜ VEYA YAKINININ BAŞVURABİLECEĞİ KİŞİ: | |
| Adı Soyadı:  Adresi: | Telefon : (0 )  Faks : (0 )  İmza |
| TANIK: | |
| Adı Soyadı:  Görevi  Adresi: | Telefon : (0 )  Faks : (0 ) |