****

**ANTALYA BİLİM ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR**

**ETİK KURULU BAŞVURUSU**

**BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU**

**Araştırma Projesinin Adı:**

**Sorumlu Araştırıcının Adı:**

**Diğer Araştırıcıların Adı:**

**Destekleyici (varsa):**

“………………………………………….......................................................…………….” isimli çalışmada yer almak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışma, araştırma amaçlı olarak yapılmaktadır ve katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Çalışmaya katılma konusunda karar vermeden önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Çalışmaya katılabilecek bireylere ilişkin bazı ölçütlere uygun olduğunuz için davet edildiniz. Çalışma hakkında tam olarak bilgi sahibi olup, varsa sorularınız cevaplandıktan sonra katılmaya karar verirseniz sizden bu formu imzalamanız istenecektir.

Bu araştırma, ………................................................ Anabilim Dalında, .....………….. sorumluluğu altındadır.

Bu çalışma……………………………………………….amacıyla planlanmıştır. Çalışma (tek/çok merkezli bir çalışmadır ve ………kişi/materyal (örneklemin özelliğine göre yazılacak) katılacaktır.

**Bu çalışmaya katılırsam beni ne bekliyor?**

Bu çalışmada yer alıp almamak tamamen size bağlıdır. Şu anda bu formu imzalasanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda bir neden göstermeksizin çalışmayı bırakmakta özgürsünüz. Aynı şekilde çalışmayı yürüten araştırmacı çalışmaya devam etmenizin sizin için yararlı olmayacağına karar verebilir ve sizi çalışma dışı bırakabilir.

**Çalışmanın riskleri ve rahatsızlıkları var mıdır?**

Bu araştırmada sizin sağlığınızla ilgili herhangi bir risk bulunmamaktadır.

**Çalışmada yer almamın yararları nelerdir?**

Bu çalışmada yer alarak bireylerin sağlıklarına katkı için gerçekleştirilen çabalara bir katkınız olacaktır.

**Bu çalışmaya katılmamın maliyeti nedir?**

Çalışmaya katılmakla parasal yük altına girmeyeceksiniz ve size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

**Kişisel bilgilerim nasıl kullanılacak?**

Sorumlu araştırmacı, kişisel bilgilerinizi, araştırmayı ve istatiksel analizleri yürütmek için kullanacaktır ancak kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır. Yalnızca gereği halinde, sizinle ilgili bilgileri etik kurullar ya da resmi makamlar inceleyebilir. Çalışmanın sonunda, kendi sonuçlarınızla ilgili bilgi istemeye hakkınız vardır. Çalışma sonuçları çalışma bitiminde tıbbi kaynaklarda yayınlanabilecektir ancak kimliğiniz açıklanmayacaktır.

**Daha fazla bilgi için kime başvurabilirim?**

Çalışma ile ilgili ek bilgiye gereksiniminiz olduğunuzda lütfen aşağıdaki kişi ile iletişime geçiniz.

Adı, soyadı:

Görevi :

E-posta:

Telefon :

**(Katılımcının/Hastanın Beyanı)**

Çalışmada yer alan ...................................... tarafından bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı ve ilgili metni okudum. Bu bilgilerden sonra bu araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim.

Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmadım. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun beni etkilemeyeceğini biliyorum. Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir neden göstermeden araştırmadan çekilebilirim (*Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağının bilincindeyim).* Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutulabilirim.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

Araştırmadan elde edilen benimle ilgili kişisel bilgilerin gizliliğinin korunacağını biliyorum.

Araştırma ile ilgili herhangi bir saatte, ...........................................(telefon ve adres) ‘ten arayabileceğimi biliyorum. (İsim, telefon ve adres bilgileri mutlaka belirtilmelidir)

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiç bir baskı ve zorlama olmaksızın, gönüllülük içerisinde katılmayı kabul ediyorum.

İmzalı bu formun bir kopyası bana verilecektir.

# Katılımcı Görüşme tanığı Katılımcı ile görüşen araştırmacı

Adı, soyadı:Adı, soyadı: Adı soyadı, unvanı:

Adres: Adres: Adres:

Tel: Tel: Tel:

İmza: İmza: İmza:

Tarih: Tarih: Tarih: