Bu katıldığınız çalışma bilimsel bir araştırma olup, araştırmanın adı ……………. dır. Bu araştırmanın amacı…..................................................dır.Bu araştırma kapsamında …………………………yapılacaktır. Bu araştırma katılımcıya…………………………konusunda katkı sağlayacaktır.

Araştırma sırasında sizi ilgilendirebilecek herhangi bir gelişme olduğunda, bu durum size veya yasal temsilcinize derhal bildirilecektir. Araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorun, istenmeyen etki ya da diğer rahatsızlıklarınız için …………… no.lu telefondan …………… ya başvurabilirsiniz.

Bu araştırmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır (yapılacaksa ödeme miktarı yazılmalıdır); ayrıca bu araştırma kapsamında sizden veya bağlı bulunduğunuz sosyal güvenlik kuruluşundan hiçbir ücret istenmeyecektir.

Bu çalışmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz. Sizden elde edilen tüm bu bilgiler bilimsel amaçla kullanılacaktır. Araştırma sonuçları kimlik belirtecek herhangi bir isim ya da işaret içermeyecektir. Bu araştırmada sizinle ilgili tutulan tüm kayıtlar gizli kalacaktır. Bu çalışmanın size herhangi bir zarar vermesi söz konusu değildir.

**Çalışmaya Katılma Onayı:**

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce bilinmesi gereken bilgileri okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırıcıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları anladım. 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 kabul ediyorum. Bu formun imzalı bir kopyası bana verildi.

|  |  |
| --- | --- |
| **Gönüllünün,**  Adı-Soyadı:  Adresi:  Tel.-Faks:  Tarih ve İmza: | **Açıklamaları yapan araştırmacının,**  Adı-Soyadı:  Görevi:  Adresi:  Tel.-Faks:  Tarih ve İmza: |
| **Velayet veya vesayet altında bulunanlar için vasinin,**  Adı-Soyadı:  Adresi:  Tel.-Faks:  Tarih ve İmza: | **Olur alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden kuruluş görevlisinin/görüşme tanığının,**  Adı-Soyadı:  Görevi:  Adresi:  Tel.-Faks:  Tarih ve İmza: |