Sayın Katılımcımız;

Sizi araştırma amaçlı bir çalışmaya katılmaya davet etmek istiyoruz. Çalışmaya katılma konusunda karar vermeden önce bu araştırmanın neden ve nasıl yapıldığını, sizinle ilgili bilgilerin nasıl kullanılacağını, çalışmanın neler içerdiğini, olası yararlarını, varsa olası bilmeniz önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız ve gerek duyarsanız bu bilgileri ailenizle ve/veya sizi izleyen doktorunuzla tartışınız. Daha sonra özgür iradenizle kararınızı veriniz.

# ARAŞTIRMAYLA İLGİLİBİLGİLER:

**1.a.Araştırmanın Adı:**

**1 b.Araştırmanın Amacı ve içeriği:**

**1 c. Araştırmanın Öngörülen Süresi:** …………….ay/yıl

# 1 d. Araştırmaya Katılması Beklenen Tahmini Gönüllü Sayısı: ……………….

**1 e.Araştırmada İzlenecek Uygulamalar ve Tedavi: ……………………………………**

**2.BU ÇALIŞMAYA KATILMALI MIYIM?**

**2 a.Bana önerilen araştırma yöntemi/ilacı dışında başka alternatif yöntemler /tedaviler var mı?**

**3. BU ÇALIŞMAYA KATILIRSAM NE/LER YAPMAM GEREKİYOR?**

# 4.ARAŞTIRMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI YARAR(LAR):

# 5.GÖNÜLLÜLER İÇİN ARAŞTIRMADAN BEKLENEN TIBBİ YARAR:

# 6.GÖNÜLLÜNÜN UYGULAMA SIRASINDA KARŞILAŞABİLECEĞİ OLASI RİSKLER VE RAHATSIZLIKLAR:

# 7.GEBELİK DURUMU

# 8.ARAŞTIRMAYA SEÇENEK OLAN YÖNTEMLER/GİRİŞİMLER YA DA TEDAVİLER KONUSUNDA BİLGİLENDİRME

# 9.ARAŞTIRMA KAPSAMINDAKİ GİDERLERİN KARŞILANMASI

# 9 a.Araştırmaya katılma durumunda katılımcılara herhangi bir ödeme yapılacak mıdır?

# 10.ARAŞTIRMA SÜRESİNCE ÇIKABİLECEK SORUNLAR İÇİN İRTİBAT KURULACAK KİŞİ/LER :

Çalışma süresince araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorun, istenmeyen etki ya da diğer rahatsızlıklarınız için ya da araştırma dışı bir ilaç almak durumunda kaldığınızda aşağıdaki doktor ile irtibat kurabilirsiniz.

Doktor Ad Soyad :………………………………… Kurumu: …………………………………………………………….

Telefon no: ……………………..…………………. Gerekirse 2.Telefon: …………………..

**11.KİŞİSEL BİLGİLERİM NASIL KULLANILACAK?**

# 12.GÖNÜLLÜLÜK, ARAŞTIRMAYI REDDETME VE ARAŞTIRMADAN ÇEKİLME HAKKI, ARAŞTIRMADAN ÇIKARILMA:

# 13.ÇALIŞMAYA KATILMA ONAYI:

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri içeren **Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu’nun tümünü kendi anadilimde okudum ya da bana okunmasını sağladım.** Bana yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen hekim tarafından yapıldı. Aklıma gelen bütün soruları sorma olanağı tanındı ve sorularıma yeterli cevaplar aldım.

Çalışmaya katılmadığım ya da katıldıktan sonra çekildiğim durumda, hiçbir yasal hakkımdan vazgeçmiş olmayacağım. Bu koşullarla, söz konusu araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum. Bu formun imzalı bir kopyası bana verildi.

**Gönüllünün Adı- Soyadı:**

Yaşı : Cinsiyeti:

Adresi:

Telefon numarası:

Tarih:

İmzası:

**Açıklamaları Yapan Araştırmacı - Doktorun**

Adı- Soyadı:

İmzası:

Tarih:

**Onam alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden gönüllünün yakınının veya kurum görevlisinin :**

Adı- Soyadı:

Yakınlık derecesi/Görevi:

Telefonu:

İmzası:

Velayet ya da vesayet altında bulunanlar için; Veli ya da Vasinin

Adı- Soyadı:

Adresi:

Telefonu:

İmzası: