Girişimsel Olmayan Araştırmalar İçin

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

(BGOF)

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Araştırma Projesinin Adı |   |
| Sorumlu Araştırıcının Adı |   |
| Diğer Araştırıcıların Adı |   |
|  |  |

Yukarıda bilgileri verilen bilimsel araştırma projesindeki çalışmaya davet edilmiş bulunmaktasınız. Bilimsel araştırma projesine destek verip vermeme veya katılıp katılmama kararı tamamen hür iradenize aittir. Aşağıda, söz konusu araştırma projesine ait detaylı bilgiler tarafınıza sunulmuştur. Lütfen size verilen bilgileri dikkatlice okuyunuz ve katılmaya karar verdiğiniz taktirde “Çalışmaya Katılma Onayı Formu”nda bulunan size ait bölümleri doldurunuz ve imzalayınız. Çalışmaya katılmaya ilk etapta karar vermiş olsanız dahi herhangi bir safhasında ayrılmakta özgürsünüz.

Çalışmanın Konusu ve Amacı :

Araştırma projesindeki çalışmaya davet edilmenizin amacı, yapılacak araştırma projesi kapsamında eğitimsel ve bilimsel olarak elde edilecek verilere katkınızın sağlanmasıdır. Çalışmaya sizin gibi dahil edilmesi düşünülen gönüllü katılımcı sayısı ……… kişi olarak planlanmıştır*. (ayrıca çalışma tek ya da çok merkezli ise belirtilmelidir)*

Çalışma İşlemleri :

*(Çalışmanın süresi, sağlık kurumu şartlarında gönüllüden alınan materyallerin hangilerinin kullanılacağı, miktarı, kullanılan materyallerin kendisine uygulanacak tanı ve tedavi protokollerine etki edip etmeyeceği, gönüllü katılımcıya ait biyolojik bir materyal ya da görüntü materyali üzerinde çalışılacaksa tam olarak ne bakılacağı, vs. açıklanmalıdır)*

Çalışmada Gönüllü Olarak Yer Almanın Yararları :

*(Bilimsel araştırma projesindeki çalışmadan verilerin eğitimsel, bilimsel katkıları ile bunun toplum yararına nasıl kullanılacağı açıklanmalıdır)*

Çalışmaya Destek Vermenin Maliyeti :

Araştırma projesindeki çalışmaya katıldığınız için size herhangi bir ödeme yapılmayacağı gibi sizden herhangi bir maddi katkı da istenmeyecektir. Araştırmada kullanılacak tüm malzemeler ve yapılabilecek tüm harcamalar araştırmacı tarafından karşılanacaktır.

Kişisel Bilgilerin Korunması :

Araştırma projesindeki çalışmaya katılan / destek veren tüm gönüllülerin kişisel bilgilerine değil, gönüllülerden alınan çeşitli materyallere ve sonuçlarına ihtiyaç duyulmaktadır. Çalışma süresince ve sonrasında gönüllü katılımcıların kişisel bilgileri kesinlikle gizli tutulacak, herhangi üçüncü şahıslar ile paylaşılmayacaktır. Gönüllülerimizden sağlık kurumunda saklanmak üzere alınan kan, genetik materyal, biyopsiler gibi çeşitli materyallerden elde edilen veriler, istatistiksel analizleri yürütmek için kullanılacaktır.

*Gönüllü Katılımcı İmza Parafı : Araştırmacı İmza Parafı:*

Gereği halinde, sizinle ilgili kişisel bilgilerinizin kullanılıp kullanılmadığı, etik kurullar ya da resmi makamlar tarafından incelenebilecektir. Çalışmanın sonunda, kendi sonuçlarınız ve çalışmaya olan katkısına ilgili bilgileri isteme hakkınız vardır. Çalışma sonucunda elde edilen bilgilerin sonuçları çalışma bitiminde ulusal veya uluslararası bilimsel tıbbi literatürde yayınlanabilecektir. Ancak burada da kimliğinizin açıklanması söz konusu değildir.

Sorularınız için aşağıda adı, soyadı, ünvanı, çalıştığı kurum ve kurumdaki görevi bildirilen sorumlu araştırmacıya danışabilirsiniz.

Adı ve Soyadı :

Ünvanı :

Çalıştığı Kurum :

Kurumdaki Görevi :

İletişim Tel.No :

Araştırma Projesindeki Çalışmaya Katılma Onayı

Yukarıdaki bilgileri yazılı olarak okuduğum gibi, araştırmacının konuya ilişkin sözlü anlatımlarını da dinledim ve anladım. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi biliyorum. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı herhangi bir davranışla karşılaşmadım. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımıma ve başvurduğum sağlık kurumundaki hekimim ile olan ilişkime bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum. Aklıma gelen soruları kendisine sordum ve tatminkar cevaplar aldım. Sonuç itibariyle bilgilendirildiğim araştırma projesindeki çalışmaya katılmayı kabul ediyor ve bu onay belgesini kendi hür irademle imzalıyorum. Araştırmacı, saklamam için bu belgenin bir kopyasını bana teslim etmiştir.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Tarih  |   |
|   |  |
| Gönüllü Katılımcının |  |
| Adı ve Soyadı |   |
| İletişim Tel No'su |   |
| İmzası |   |
|  |  |
| Gönüllü Katılımcı 18 Yaşından Küçükse Velisinin |
| Adı ve Soyadı |   |
| İletişim Tel No'su |   |
| İmzası |   |

|  |  |
| --- | --- |
| Araştırmacının |   |
| Adı ve Soyadı |   |
| İmzası |   |