



**SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU KONTROL LİSTESİ**

	Var	Yok	Eksik
Araştırmayla ilgili bilgiler:			
-Gönüllünün katıldığı çalışmanın bir araştırma olduğu	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-Araştırmanın amacı	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-Araştırmadaki tedaviler	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>
-Araştırma sırasında uygulanacak olan ve invaziv işlemleri de içeren yöntemler	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>
-Araştırmanın deneysel kısımları	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>
-Araştırma hakkında ek bilgi alınabilecek kişiler	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gönüllü ile ilgili bilgiler:			
-Gönüllünün sorumlulukları	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>
-Gönüllü için söz konusu olabilecek riskler ve rahatsızlıklar	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>
-Gönüllü için beklenen yararlar	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-Uygulanabilecek alternatif işlemlerin de bulunduğu, bunların olası yararları ve riskleri, ancak şimdilik uygulanmayacağı	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>
-Araştırmaya bağlı bir zarar söz konusu olduğunda, bunun nasıl tazmin edileceği (Bakanlık'tan izin alınması zorunlu araştırmalar için), tedavinin nasıl yapılacağı	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>
-Gönüllüler için araştırmada yer almaları nedeniyle, öngörülüyorsa, yapılacak ödeme ve/veya karşılanacak masraflar	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>
-Gönüllünün araştırmada yer almasının isteğine bağlı olduğu, herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilme hakkına sahip olduğu	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gönüllü tıbbi ve kimlik bilgilerinin gizli olduğu	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-Araştırma sırasında gönüllüyü ilgilendirebilecek herhangi bir gelişme olduğunda, bunun gönüllüye veya yasal temsilcisine derhal bildirileceği	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-Araştırmaya bağlı bir zarar olduğunda başvurulacak kişiler	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-Gönüllünün isteği dışında araştırmacı tarafından araştırmadan çıkarılabileceği ve bu durumların neler olduğu	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-Gönüllünün araştırmada yer alması öngörülen süre	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-Araştırmada yer alacak gönüllülerin sayısı	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Çalışmaya katılma onayı:			
-Gönüllünün metni okuduğunu, kendisine yazılı ve sözlü açıklama yapıldığını, araştırmaya kendi isteği ile hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katıldığını gösteren beyan	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-Gönüllünün veya yasal temsilcisinin adı-soyadı, imzası, adresi	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-Açıklamaları yapan araştırmacının adı-soyadı, imzası, görevi, adresi	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-Olur alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden kuruluş görevlisinin/görüşme tanığının adı-soyadı, imzası, görevi, adresi	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Yürütücülüğünü yaptığım ‘Santral Venöz Kateterlerin Acil Servis Sonuçları: Tek Merkezli, 1042 Olgulu, 10 Yıllık Deneyim’ başlıklı araştırmaya ait Bilgilendirilmiş Onam Formu’nu, yukarıda bulunan, bir bilgilendirilmiş olur formunda olması gerekli asgari bilgiler doğrultusunda hazırladım.</p>			
Araştırma Yürütücüsü	İmza	Tarih	
Abuzer COŞKUN, Assoc. Prof.		04.02.2020	