



**C.Ü. GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLINİK ARAŞTIRMALAR ETİK
KURULU
BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU KONTROL LİSTESİ**

| | Var | Yok | Eksik |
|--|------------|------------|--------------|
| Araştırmaya ilgili bilgiler: | | | |
| - Gönüllünün katıldığı çalışmanın bir araştırma olduğu | X | 1 | 1 |
| - Araştırmayı amaçlı | X | 1 | 1 |
| - Araştırmadaki tedaviler | 1 | IX | 1 |
| - Araştırma sırasında uygulanacak olan ve invaziv işlemleri içeren yöntemler | 1 | IX | 1 |
| - Araştırmayı deneyelik kısımları | 1 | IX | 1 |
| - Araştırma hakkında ek bilgi alınamayacak kişiler | X | 1 | 1 |
| Gönüllü ile ilgili bilgiler: | | | |
| - Gönüllünün sorumlulukları | 1 | IX | 1 |
| - Gönüllü için söz konusu olabilecek riskler ve rahatsızlıklar | 1 | IX | 1 |
| - Gönüllü için beklenen yararlar | X | 1 | 1 |
| - Uygulanabilecek alternatif işlemlerin de bulunduğu, bunların olası yararları ve riskleri, ancak şimdilik uygulanamayacağı | 1 | IX | 1 |
| - Araştırmaya bağlı bir zarar söz konusu olduğunda, bunun nasıl tazmin edileceği (Bakanlık'tan izin alınması zorunlu araştırmalar için), tedavinin nasıl yapılacağı | 1 | IX | 1 |
| - Gönüllüler için araştırmada yer almaları nedeniyle, öngörülmüştür, yapılacak ödeme ve/veya karşılanacak masraflar | 1 | IX | 1 |
| - Gönüllünün araştırmada yer almasının isteğine bağlı olduğu, herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılmış hakkı sahip olduğu | X | 1 | 1 |
| - Gönüllü tıbbi ve kimlik bilgilerinin gizli olduğu | X | 1 | 1 |
| - Araştırma sırasında gönüllüyü ilgilendirebilecek herhangi bir gelişme olduğunda, bunun gönüllüye veya yasal temsilcisine derhal bildirileceği | X | 1 | 1 |
| - Araştırmaya bağlı bir zarar olduğunda başvurulacak kişiler | X | 1 | 1 |
| - Gönüllünün isteği dışında araştırmacı tarafından araştırmadan çıkarılabilmesi ve bu durumların neler olduğu | X | 1 | 1 |
| - Gönüllünün araştırmada yer alması öngörülen süre | X | 1 | 1 |
| - Araştırmada yer alacak gönüllülerin sayısı | X | 1 | 1 |
| Çalışmaya katılma onayı: | | | |
| - Gönüllünün metni okuduğunu, kendisine yazılı ve sözlü açıklama yaptığı, araştırmaya kendi isteği ile hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katıldığını gösteren beyan | X | 1 | 1 |
| - Gönüllünün veya yasal temsilcisinin adı-soyadı, imzası, adresi | X | 1 | 1 |
| - Açıklamaları yapan araştırmacının adı-soyadı, imzası, görevi, adresi | X | 1 | 1 |
| - Olur alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden kuruluşun görevlisinin/görüşme tanığının adı-soyadı, imzası, görevi, adresi | X | 1 | 1 |
| GENETİK ÇALIŞMALAR İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMUNU HAZIRLADIM. | | | |
| | X | 1 | 1 |

Yürüttüğünü yaptığım “**Göğüs ağrısıyla acile başvuran; akut koroner sendromlu hastaları prokalsitonin, EKG’deki DII derivasyonunda R/S oranının akut mivokard enfarktüsünde tikanan damar yapısına, tipine, tanı ve tedavi yöntemleriyle retrospektif olarak incelenmesi**” başlıklı araştırmaya ait Bilgilendirilmiş Olur Formu’nu, yukarıda bulunan, bir bilgilendirilmiş olur formunda olması gereklisi asgari bilgiler doğrultusunda hazırladım.

Araştırma Yürüttüsü

Uzm. Dr. Abuzer Coşkun

İmza

Tarih

29.12.2017