|  |  |
| --- | --- |
| Giriş Yapınız | **IĞDIR ÜNİVERSİTESİ****GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU****BAŞVURU FORMU** |
|  **Tarih:** |
| **1)ARAŞTIRMANIN TÜRKÇE BAŞLIĞI** |  |
| **2)ARAŞTIRMANIN İNGİLİZCE BAŞLIĞI** |  |
| **3) SORUMLU ARAŞTIRMACI** |
| Adı, Soyadı |  |
| Ünvanı / Görevi |  |
| Çalıştığı Kurum / Şehir |  |
| Telefon  | Faks  | GSM  |
| Haberleşmeadresi |  |
| E-posta |   | İmza |  |
| **4) DİĞER ARAŞTIRICILAR** |
| Adı, Soyadı | Ünvanı / Görevi | Kurum | Telefon  | İmza |
|  |   |  |  |  |
| **5) ARAŞTIRMANIN NİTELİĞİ (Çalışmanın niteliğine göre birden fazla kutucuk işaretlenebilir.)** |
|  |  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  | Anket çalışması |
| [ ]  | Dosya ve görüntü kayıtları kullanılarak yapılan retrospektif arşiv taraması v.b. gözlemsel çalışma |
| [ ]  | Kan, idrar, doku, görüntü gibi biyokimya, mikrobiyoloji, patoloji ve radyoloji koleksiyon materyalleri ile veya rutin tetkik ve tedavi işlemleri sırasında elde edilmiş materyallerle yapılacak çalışma |
| [ ]  | Hücre veya doku kültürü çalışması |
| [ ]  | Antropometrik ölçümlere dayalı çalışma |
| [ ]  |  Yaşam alışkanlıkarının değerlendirilmesi araştırması |
| [ ]  | Diğer- Uzmanlık tezi |

 |
| **6) ARAŞTIRMANIN YAPILACAĞIYER / YERLER (Çalışma çok merkezli ise katılan diğer merkezlerden alınacak Kurum İzni Belgesi eklenmelidir)** |  |
| **7) ARAŞTIRMANIN TANITIMI** |
| **a. Çalışmanın özgün değeri (**Önerilen araştırmanın erişeceği çıktı(lar) açıkça yazılmalıdır) |
|   |
| **b. Çalışmanın Türkçe özeti** (Giriş, amaç, materyal ve metod şeklinde yazılmalıdır**.** Özet bölümü 200- 250 kelime arasında olmalıdır.) |
| **GİRİŞ ve AMAÇ****MATERYAL VE METOD** |
| **c. Çalışma türü** | 1. Araştırma projesi | 2. Uzmanlık tezi | 3. Doktora tezi  | 4. Yüksek Lisans tezi |
| **d. Çalışmanın gerekçesi literatür bilgisi**  |
|  |
| **e1. Öngörülen çalışma süresi/takvimi** |
|  |
| **e2. Gönüllülerin sayısı ve niteliği**[ ]  SAĞLIKLI veya KONTROL GRUBU[ ]  HASTA (HASTALIĞIN ADI: .......................)[ ]  ÇOCUK (10-18 YAŞ)Gönüllüler ilgili diğer bilgiler

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Çalışmaya alınacak minimum gönüllü sayısı | Toplam | Yaş aralığı |
| Hasta |  |  |
| Sağlıklı veya Kontrol Grubu |  |  |
| Diğer (lütfen belirtiniz) |  |  |

 |
| **e3. Araştırmaya alınma ve alınmama kriterleri ile araştırma başladıktan sonra çıkarılma kriterleri** |
| **e4. Alınması gerekli önlemler (Katılımcıların sağlığını korumak için ve çalışmada beklenmeyen durum ortaya çıktığında)** |
| **e5. Gönüllü grupları ve sayıları Çalışmada kullanılacak toplam gönüllü sayısı: Her gruptaki gönüllü sayısının neye göre hesaplandığını açıklayınız.**  |
| **e6. Kaynak Listesi: 5 adet ( En az üçü tam metin olacak şekilde eklenecektir.)** |
| **e7.Yönetim Düzeni:** Araştırmada görev alacak yürütücü ve araştırmacıların adları belirtilerek her birinin, projeye katkı oranları (%) şeklinde tanımlanmalıdır.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ARAŞTIRMACI****Ad, Soyad, Ünvan** | **PROJEDEKİ GÖREVİ****(Yürütücü/Araştırmacı)** | **PROJEYE KATKI ORANI (%)** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

 |
| **8) Araştırma Bütçesi** | Tahmini Bütçe: |  |
|  | Araştırmanın destekleyicisi var mı ? | Evet | Hayır |
|  | Cevabınız evet ise aşağıdaki uygun kutucuğu işaretleyiniz: |
|   |  BAP Koordinatörlüğü Araştırma Projesi |
|  |  BAP Koordinatörlüğü Yayın ve Atıf Teşviki |
|  |  TÜBİTAK  |
|  |  DPT (Devlet Planlama Teşkilatı) |
|  |  Diğer ise lütfen belirtiniz ve belgeleyiniz: Bütçesi .000 TL olan BAP Koordinatörlüğü Araştırma Projesine başvuru yapılacaktır. |
| **9) Araştırmanın çıkar ilişkisi**Araştırmanın planlanması, uygulanması, değerlendirilmesi ve yayınlanması aşamalarında finansmanı sağlayan kuruluşlarla, araştırmayı yapacağımız yer ve kişilerle ticari, politik veya kişisel nedenlerle araştırmanın bilimsel ya da etik yönlerine zarar verebilecek hiçbir bağlantımızın olmadığını beyan ederiz.

|  |  |
| --- | --- |
| Evet | Hayır |

 |
| **10) İyi Klinik Uygulamalar**Bu araştırma süresince Dünya Tıp Birliği (WMA) HELSİNKİ Bildirgesi ve/veya Dünya Psikiyatri Birliği HAWAII Bildirgesi İyi Klinik Uygulamaları kurallarına uyacağımızı, beklenmeyen ters bir etki veya bir olay olduğunda, araştırma sırasında çalışma protokolünde değişiklik yapılması gerektiğinde veya araştırma durdurulduğunda derhal yazılı olarak kurulunuza bildireceğimizi taahhüt ederiz. |
|

|  |  |
| --- | --- |
| Evet | Hayır |

 |
| **11) Tek merkezli ve multidisipliner ise araştırmaya katılan diğer birimler:**Araştırma çok merkezli ise: Diğer merkezlerin adları ve yerleri: |
|  Çok Merkezli Araştırmalarda Başvurulan Kurum Dışındaki Merkez ve Sorumlularının:Adı, Soyadı:Adresi:Telefon/faks no:**Sonuç olarak bu araştırma süresince etik ilkelerine, yayın ve araştırma etiği yerleşik kurallarına uyacağımı, araştırmanın gidişatı ile ilgili olarak herhangi bir değişiklik yâda olağanüstülük halinde ise derhal etik kurulu bilgilendireceğimi, ayrıca çalışmada kullanılacak veriler ile ilgili olan ve/veya olabilecek tüm dallardaki ilgili diğer kişilerin bu çalışmanın yapılacağından haberdar olduğunu beyan ve taahhüt ederim.** **SORUMLU ARAŞTIRICI \*** **(Adı, Soyadı, İmzası)** |  |

**1-Araştırma, DÜBAP, TÜBİTAK, DTP veya başka bir kurum tarafından desteklenmiş ise bu kurumlara sunulan projenin aslı eklenecektir.**

**2-İstenilen bilgi ve belgelerin tamamını içermeyen, formata uygun olmayan başvurular işleme alınmayarak başvuru sahibine iade edilecektir.**

**3-Araştırmanın bitiminde bitiş raporu Iğdır Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna sunulacaktır.**

**4-Araştırma yayınlandığında (bildiri ve veya makale) bir örneği, Iğdır Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna sunulacaktır.**