**A. ARAŞTIRMA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **A.1** | **Araştırmanın Konusu:** ( Araştırmanın açık adı yazılmalıdır.) | |
| **A.2** | **Araştırmanın statüsü: (Aşağıdaki kutucuklardan uygun olanı/olanları işaretleyiniz.)** | |
| A.2.1 | Yüksek lisans Tezi |  |
| A.2.2 | Doktora Tezi |  |
| A.2.3 | Uzmanlık Tezi |  |
| A.2.4 | Bireysel araştırma Projesi |  |
| A.2.5 | Sağlık Taraması |  |
| A.2.6 | Kurumsal Araştırma Projesi |  |
| A.2.7 | Ödev Niteliğinde Çalışma (Bu kapsama, lisans eğitimi sırasında herhangi bir ders dahilinde, öğrenciyi değerlendirmek veya araştırma tasarımı ve uygulamasını öğrenciye öğretmek amacı ile yapılan invaziv girişim içermeyen çalışmalar girmektedir. Bu kapsama giren çalışmalarda etik kurul onay belgesi, izin onayını değerlendiren merciinin talebi doğrultusunda ibraz edilecektir). |  |
| A.2.8 | Diğer ise, lütfen belirtiniz. | |

**B. BAŞVURU SAHİBİ VE ARAŞTIRMACILARA AİT BİLGİLER**

|  |  |
| --- | --- |
| **B.1** | **BAŞVURU SAHİBİ** |
| B.1.1 | Adı Soyadı: |
| B.1.2 | Unvan: |
| B.1.3 | Uzmanlık alanı: |
| B.1.4 | İş adresi / Kurumu: |
| B.1.5 | E-posta adresi: |
| B.1.6 | Telefon numarası: |
| B.1.7 | Faks numarası: |

|  |  |
| --- | --- |
| **B.2** | **Sorumlu Araştırmacı** (Birden çok araştırmacı olması durumunda her bir araştırmacı için bu bölümü tekrar doldurunuz.) |
| B.2.1 | Adı Soyadı: |
| B.2.2 | Unvan: |
| B.2.3 | Uzmanlık alanı: |
| B.2.4 | İş adresi / Kurumu: |
| B.2.5 | E-posta adresi: |
| B.2.6 | Telefon numarası: |
| B.2.7 | Faks numarası: |
| **B.3** | **Yardımcı Araştırmacı** (Birden çok araştırmacı olması durumunda her bir araştırmacı için bu bölümü tekrar doldurunuz). |
| B.3.1 | Adı Soyadı: |
| B.3.2 | Unvan: |
| B.3.3 | Uzmanlık alanı: |
| B.3.4 | İş adresi / Kurumu: |
| B.3.5 | E-posta adresi: |
| B.3.6 | Telefon numarası: |
| B.3.7 | Faks numarası: |
| **B.4** | **Koordinatör** (Çok merkezli araştırmalar için doldurulacaktır. Birden çok koordinatör olması durumunda bu bölümü tekrar doldurunuz). |
| B.4.1 | Adı Soyadı: |
| B.4.2 | Unvan: |
| B.4.3 | Uzmanlık alanı: |
| B.4.4 | İş adresi: |
| B.4.5 | E-posta adresi / Kurumu |
| B.4.6 | Telefon numarası: |
| B.4.7 | Faks numarası: |

**C. ARAŞTIRMA KAPSAMI**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **C.1** | **Amaç/Kapsam:** | | | | | | | |
| **C.2** | **Genel bilgiler:** | | | | | | | |
| **C.3** | **Araştırmanın türü:** | | | | | | | |
| **C.4** | **Araştırma prospektif ise kimyasal bir madde, (ilaç v.b.) girişimsel bir yöntem uygulanacak mı?** | Evet | | | Hayır | | | |
| C.4.1 | Yanıtınız evet ise, yapılacak olan invaziv girişim hakkında bilgi veriniz? | | | | | | | |
| C.4.2 | Yanıtınız evet ise, Türkiye Tıbbi Cihaz Kurumundan onayınız var mı? | Evet | | | Hayır | | | |
| **C.5** | **Araştırma başvurusunun onaylandığı etik kurul var mı?** | Evet | | | Hayır | | | |
| C.5.1 | Yanıtınız evet ise, belirtiniz ve belgeyi araştırma dosyasına ekleyiniz. | | | | | | | |
| **C.5** | **Araştırmanın yapılacağı tarih aralığı (Zaman Takvimi):** | | | | | | | |
| **C.6** | **Araştırmanın yapılacağı yer / yerler:** | | | | | | | |
| **C.7** | **Hipotez(ler):** | | | | | | | |
| **C.8** | **Araştırmanın kısıtlılıkları (Sınırlılıkları):** | | | | | | | |
| **C.9** | **Araştırmanın Evreni / Örneklemi** (Araştırmaya dahil edilecek popülasyonun; kimlerden oluştuğu, yaş aralıkları, cinsiyet ve sayısı gibi tanımlayıcı özellikleri yazılacaktır). | | | | | | | |
| **C.10** | **Araştırmanın dahil edilme ve dışlanma kriterleri:** | | | | | | | |
| **C.11** | **Veri toplama yöntemi:** (Verilerin kimler tarafından, hangi yöntemlerle (ölçek, anket, numune alma, kayıtlı bilgilerden yararlanma vb.), nerede ve nasıl elde edilmesinin planlandığına ilişkin bilgiler yazılmalıdır.) | | | | | | | |
| **C.12** | **Araştırmada tıbbi bir durum veya hastalık araştırılacak mı?** | Evet | | | Hayır | | | |
| C.12.1 | Yanıtınız evet ise, araştırılan tıbbi durum/durumlar veya hastalık/hastalıklar hakkında kısa bilgi veriniz. | | | | | | | |
| **C.13** | **Araştırmanın Özellikleri** | | | | | | | |
| C.13.1 | Araştırma katılımcıların fiziksel ve ruhsal sağlıklarını herhangi bir şekilde sıkıntıya sokacak sorular içeriyor mu? | | | Evet | | Hayır | | |
| C.13.1.1 | Yanıtınız evet ise, lütfen açıklayınız. | | | | | | | |
| C.13.2 | Gönüllü katılımını olumsuz yönde etkileyecek herhangi bir durum var mı? | | | Evet | | Hayır | | |
| C.13.2.1 | Yanıtınız evet ise, lütfen açıklayınız. | | | | | | | |
| C.13.3 | Araştırmanın aşağıda belirtilen alanlarda varsa yararlarını yazınız? | | | | | | | |
| C.13.3.1 | Araştırmanın **bireysel**  yararı: | | | | | | | |
| C.13.3.2 | Araştırmanın **kurumsal** yararı: | | | | | | | |
| C.13.3.3 | Araştırmanın **toplumsal** yararı: | | | | | | | |
| C.13.3.4 | Araştırmanın **bilimsel** yararı: | | | | | | | |
| C.13.4 | Araştırmanın destekleyicisi var mı? | | Evet | | | | | Hayır |
| C.13.4.1 | Yanıtınız evet ise lütfen destekleyici kişi / kurum / kuruluşları belirtiniz. | | | | | | | |
| **C.14** | Bu araştırmada kullanılan materyal ve/veya elde edilen veriler kullanılarak bir başka araştırma planlanmakta mıdır? | | Evet | | | | Hayır | |
| **C.14.1** | Yanıtınız evet ise, lütfen yapılacak araştırmalar ile ilgili bilgi veriniz | | | | | | | |

**Ç. İLGİLİ BELGELER**

**(Bu bölümde belirtilen belgelerin başvuru formu ekinde sunulması zorunludur, eksik belgeli başvurular değerlendirmeye alınmayacaktır.)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Ç.1** | **SORUMLU / YARDIMCI ARAŞTIRMACI / KOORDİNATÖR ÖZ GEÇMİŞLERİ**  Sayfaları toplam sayfa sayısı üzerinden numaralandırılmış, adı ve soyadı ile ünvanı el yazısı ile yazılmış, tarihli ve yaş imzalı olmalıdır. |
| **Ç.2** | **ETİK KURUL ONAY BELGESİ**  Araştırmanın, etik kurul onayı verme yetkisine haiz bir kuruldan alınmış onay belgesi. (Belgenin Aslı veya Aslı Gibidir Onaylı Sureti) |
| **Ç.3** | **ANKET / ÖLÇEK FORMU (Araştırma Kapsamında Kullanılacak İse)**  Anketin / Ölçeğin geçerliliği/güvenilirliği ile ilgili olarak, anket hazırlanmasında yararlanılan kaynaklar belirtilmelidir. Ayrıca, her sayfasında sorumlu araştırmacının yaş imzası olan bir örneği başvuru formuna eklenmelidir. Araştırmaya ilişkin katılımcılara yönelik aydınlatılmış onam formu örneği de bulunmalıdır. |
| **Ç.4** | **UZMANLIK, YÜKSEK LİSANS VEYA DOKTORA TEZİNİ BELİRTİR BELGE**  **(**Araştırma uzmanlık tezi ise Sağlık Bilimleri Üniversitesi ilgili anabilim dalı başkanlığınca onaylanan resmi yazı, Araştırmanın yüksek lisans veya doktora tezi olması durumunda ise tez’e ilişkin ilgili enstitü yönetim kurul onayının bir örneği eklenmelidir. |
| **Ç.5** | **BAŞVURU SAHİBİNİN KİMLİK VE KURUM KİMLİK FOTOKOPİSİ** |

**D. BAŞVURU SAHİBİNİN İMZASI**

|  |  |
| --- | --- |
| **D.1** | **İş bu başvuru formu ile kendim/başvuru sahibi adına** |
|  | 1. Başvuruda belirtilen bilgilerin doğru olduğunu,  2. Araştırma süresi boyunca protokole, konuyla ilgili tüm mevzuat düzenlemelerine, etik değer ve ilkelere uyulacağını,  3. Önerilen araştırmanın gerçekleştirilebilir nitelikte olduğunu,  4. Araştırma sona erdikten sonra, 1 (bir) yıllık süre içerisinde sonuç raporunun bir kopyasını İzmir İl Sağlık Müdürlüğü’ne sunacağımı taahhüt ederim. |
| **D.2** | **Başvuru sahibi** (Sorumlu Araştırmacı / Koordinatör Tarafından Islak İmza ile İmzalanacaktır). |
| D.2.1 | El yazısı ile adı soyadı: |
| D.2.2 | Tarih (gün/ay/yıl olarak): |
| D.2.3 | İmza: |

Bu Bölüme araştırma ekibini listeleyip, imzalatınız.

|  |  |
| --- | --- |
| SORUMLU ARAŞTIRICI AD/SOYAD/ | İMZASI |
| YARDIMCI ARAŞTIRICI AD/SOYAD/ | İMZASI |
| YARDIMCI ARAŞTIRICI AD/SOYAD/ | İMZASI |
| YARDIMCI ARAŞTIRICI AD/SOYAD/ | İMZASI |
| YARDIMCI ARAŞTIRICI AD/SOYAD/ | İMZASI |
| YARDIMCI ARAŞTIRICI AD/SOYAD/ | İMZASI |
| YARDIMCI ARAŞTIRICI AD/SOYAD/ | İMZASI |
| YARDIMCI ARAŞTIRICI AD/SOYAD/ | İMZASI |
| YARDIMCI ARAŞTIRICI AD/SOYAD/ | İMZASI |