**BİLGİLENDİRME ve OLUR FORMU**

İstanbul Teknik Üniversitesi ………………..(fakülte, bölüm) öğretim üyesi ………………….. tarafından yürütülen …………………(isim) konusunda yürütülen araştırmaya katılımınız rica olunmaktadır. Bu çalışmada katılımınız tamamen gönüllülük esasına dayanır. Lütfen aşağıdaki bilgileri okuyunuz ve katılmaya karar vermeden önce anlamadığınız bir husus var ise çekinmeden sorunuz.

ÇALIŞMANIN ADI:

ÇALIŞMANIN AMACI:

PROSEDÜRLER:

Bu çalışmaya gönüllü katılmak istemeniz halinde yürütülecek çalışmalar şöyledir;

(çalışma hakkında kısa bilgi)

OLASI RİSKLER VE RAHATSIZLIKLAR:

TOPLUMA VE/VEYA DENEKLERE OLASI FAYDALARI:

GİZLİLİK:

Bu çalışmayla bağlantılı olarak elde edilen ve sizinle özdeşleşmiş her bilgi gizli kalacak, üçüncü kişilerle paylaşılmayacak ve yalnızca sizin izniniz ile ifşa edilecektir. Gizlilik, ............... sağlanacak ve yalnızca çalışmanın sorumlusu araştırmacılarla sınırlı kalacaktır. Araştırma sonuçları tüm gizlilik ilkelerine uyularak sadece bilimsel çalışmalarda kullanılacaktır.

(Eklemek istediğiniz var ise lütfen ekleyiniz.)

KATILIM VE AYRILMA:

Bu çalışmanın içinde olmak isteyip istemediğinize tamamen bağımsız ve etki altında kalmadan karar veriniz. Bu çalışmaya gönüllü olarak katılmaya karar vermeniz halinde dahi, sahip olduğunuz herhangi bir hakkı kaybetmeden veya herhangi bir cezaya maruz kalmadan istediğiniz zaman çekilebilirsiniz.

(Eklemek istediğiniz var ise lütfen ekleyiniz.)

ARAŞTIRMACILARIN KİMLİĞİ:

Bu araştırma ile ilgili herhangi bir sorunuz veya endişeniz varsa, lütfen iletişime geçiniz:

…………………………..

İstanbul Teknik Üniversitesi

…………………………..

T: 0212 ……………

E: ……………@itu.edu.tr

***Yukarıda açıklanan prosedürleri anladım. Sorularım tatmin olacağım şekilde yanıtlandı ve dilediğim zaman ayrılma hakkım saklı kalmak koşulu ile bu çalışmaya katılmayı onaylıyorum. Bu formun bir kopyası tarafıma verildi.***

Tarih:

Katılımcının:

Adı,Soyadı:

[Reşit ve yetkin olmayan katılımcı olduğu çalışmalarda AYRICA velisinin adı, soyadı, imzası:]

İmzası:

İletişim Bilgileri:

e-posta: Telefon:

İletişim bilgilerimin diğer araştırmacıların benimle iletişime geçebilmesi için “ortak araştırma havuzuna” aktarılmasını

 kabul ediyorum  kabul etmiyorum (lütfen uygun seçeneği işaretleyiniz)

Velayet veya Vesayet Altında Bulunanlar İçin;

Veli veya Vasisinin

Adı-Soyadı:

İmzası:

Araştırmacının

Adı-Soyadı:

İmzası: