**NOT: BU FORM BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU BROŞÜRÜNE GÖRE HAZIRLANMALIDIR.**

**1. ARAŞTIRMANIN ADI**

|  |  |
| --- | --- |
| **ARAŞTIRMANIN BİLİMSEL ADI (Türkçe ve İngilizce)**  ..................................................................................................................................................................................................  ..................................................................................................................................................................................................  .................................................................................................................................................................................................. | |
| **ARAŞTIRMANIN NİTELİĞİ** | |
| Yüksek lisans tezi | ☐ |
| Doktora tezi | ☐ |
| Uzmanlık tezi | ☐ |
| Münferit araştırma | ☐ |
| Diğer ise, lütfen belirtiniz | ☐ |

**2. ARAŞTIRMA EKİBİ**

|  |
| --- |
| **SORUMLU ARAŞTIRMACI** |
| Unvanı, Adı Soyadı: |
| Uzmanlık Alanı ve İşyeri: |
| Projedeki Görevi:   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | ☐ | Hipotez geliştirme | ☐ | Planlama | | ☐ | Veri elde etme | ☐ | Veri analizi ve yorumlama | | ☐ | Rapor yazma | ☐ | Diğer , belirtiniz | | ☐ | Makale raporunu eleştirel değerlendirme |  |  | |
| E-posta Adresi ve GSM No:  İMZA: |
| **YARDIMCI ARAŞTIRMACI** |
| Unvanı, Adı Soyadı: |
| Uzmanlık Alanı ve İşyeri: |
| Projedeki Görevini:   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | ☐ | Hipotez geliştirme | ☐ | Planlama | | ☐ | Veri elde etme | ☐ | Veri analizi ve yorumlama | | ☐ | Rapor yazma | ☐ | Diğer , belirtiniz | | ☐ | Makale raporunu eleştirel değerlendirme |  |  | |
| E-posta adresi ve GSM No:  İMZA:  İMZA : |

**3. ARAŞTIRMAYA İLİŞKİN BİLGİLER**

|  |  |
| --- | --- |
| **GENEL BİLGİLER** | |
| **ARAŞTIRMANIN AMACI** | |
| **YÖNTEM** | |
| **ARAŞTIRMANIN TİPİ / KONUSU** | |
| Sosyal Bilimler alanında yapılacak çalışmalar | ☐ |
| Dosya ve görüntü kayıtları gibi retrospektif arşiv taramaları | ☐ |
| Sağlıkla ilgili anket ve benzeri bilgi toplama araçları ile yapılan araştırmalar | ☐ |
| Elektronik ortamda test, mülakat, ses/video kaydı ile toplanan verilerin kullanılacağı araştırmalar | ☐ |
| Gözlemsel çalışmalar (*Gözlemsel ilaç çalışmaları ve gözlemsel tıbbi cihaz çalışmaları hariç*) | ☐ |
| Kan, idrar, doku, radyolojik görüntü gibi biyokimya, mikrobiyoloji, patoloji ve radyoloji koleksiyon materyalleriyle veya rutin muayene, tetkik, tahlil ve tedavi işlemleri sırasında elde edilmiş materyallerle yapılacak araştırmalar | ☐ |
| Primer hücre kültürü çalışmaları dışında kalan hücre veya doku kültürü çalışmaları | ☐ |
| Gen tedavisi klinik araştırmaları dışında kalan ve tanımlamaya yönelik olarak genetik materyalle yapılacak araştırmalar | ☐ |
| Antropometrik ölçümlere dayalı yapılan araştırmalar | ☐ |
| Beslenme gibi alışkanlıkların değerlendirilmesi çalışmaları | ☐ |
| Gıda takviyeleri ile yapılacak tüm çalışmalar | ☐ |
| Vücut dışında kullanılan (in vitro) tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları | ☐ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ARAŞTIRMA MERKEZİ** | | |
| **ÇALIŞMA GRUBUNUN ÖZELLİKLERİ** | | |
| Tahmini Katılımcı Sayısı | .... | |
| Yaşı ve Sayısı | .... | |
| Cinsiyeti ve Sayısı | .... | |
| Sağlıklı gönüllüler (varsa) | ☐ | |
| Hastalar | ☐ | |
| Engelliler | ☐ | |
| Gebe kadınlar | ☐ | |
| Emziren kadınlar | ☐ | |
| Acil olgular | ☐ | |
| Öğrenciler | ☐ | |
| Yaşlılar | ☐ | |
| Diğer ise, lütfen belirtiniz: | ☐ | |
| **DAHİL OLMA ve DIŞLAMA KRİTERLERİ**  **KRİTERLERİ** | | |
| **KONTROL GRUBU**  ***(Var ise özellikleri)*** | | |
| **ARAŞTIRMANIN UYGULANACAĞI YER VE İZİN DURUMU** | | |
| **VERİ TOPLAMA ARAÇLARI ve ÖZELLİKLERİ** | | |
| **VERİ ANALİZ YÖNTEMİ** | | |
| **ARAŞTIRMA SÜRESİ**    **Araştırma Başlama Tarihi:** Etik kurul onay tarihinden itibaren  **Araştırmanın Tahmini Süresi** *(iki buçuk yıl, bir yıl üç ay gibi)***:** | | |
| **KAYNAKLAR** | | |
|  |  |  |

**4. ARAŞTIRMA BÜTÇESİ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ARAŞTIRMA GİDERLERİ** | Var ☐ Yok ☐ | |
| Araştırma Yerinden Hizmet Alımı  (*Örneğin; 3 defa EKG, 2 defa CT gibi* ) |  | |
| Araştırma Yeri Dışından Hizmet Alımı  (*Örneğin; laboratuvar hizmetleri gibi* ) |  | |
| Gönüllülere Verilecek Hizmet  *(Ulaşım ve hafif öğle yemeği gibi )* |  | |
| Diğer (*seyahat, anketör, sarf malzemesi gibi*) |  | |
| **Araştırmanın Toplam Bütçesi** |  | |
| **ARAŞTIRMA BÜTÇESİNİN KAYNAĞI** | | |
| Üniversite (BAP) Başvurusu Yapılmıştır / Yapılacaktır. | | ☐ |
| Eğitim ve Araştırma Hastanesi | | ☐ |
| Türkiye Bilimsel Teknik ve Araştırma Kurumu (TÜBİTAK) Başvurusu Yapılmıştır/ Yapılacaktır. | | ☐ |
| Devlet Planlama Teşkilatı (DPT) Başvurusu Yapılmıştır/ Yapılacaktır | | ☐ |
| Şirket | | ☐ |
| Araştırma Ekibi | | ☐ |
| Diğer ................. | | ☐ |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DESTEKLEYİCİ KURUM / KURULUŞ BİLGİLERİ** | | | |
| Kurumun Adı |  | | |
| Adresi |  | | |
| E-posta adresi |  | | |
| Telefon numarası |  | | |
| Faks numarası |  | | |
|  | |  |  |