# **ARAŞTIRMA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **A.1** | **Araştırmanın Başlığı** | |
| **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. | |

# **ARAŞTIRMACILAR**

|  |  |
| --- | --- |
| **B.1** | **Sorumlu Araştırmacı** (Birden çok araştırmacı olması durumunda her bir araştırmacı için bu bölümü tekrar doldurunuz.)  Bu bölümde tezler için danışman öğretim üyesi, diğer araştırma projeleri için ise uzmanlığını veya doktorasını tamamlamış araştırmacı ile ilgili bilgiler verilmelidir. |
| B.1.1 | Adı Soyadı: |
| B.1.2 | Unvan: |
| B.1.3 | Uzmanlık Alanı: |
| B.1.4 | Kurumu / İş Adresi: |
| B.1.5 | e-Posta Adresi: |
| B.1.6 | Telefon Numarası: |
| B.1.7 | Faks Numarası: |
| **B.2** | **Yardımcı 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 | Kurumu / İş Adresi: |
| B.2.5 | e-Posta Adresi: |
| B.2.6 | Telefon Numarası: |
| B.2.7 | Faks Numarası: |
| **B.3** | **Koordinatör** (Çok merkezli araştırmalar için doldurulacaktır. Birden çok koordinatör olması durumunda bu bölümü tekrar doldurunuz.) |
| B.3.1 | Adı Soyadı: |
| B.3.2 | Unvan: |
| B.3.3 | Uzmanlık Alanı: |
| B.3.4 | Kurumu / İş Adresi: |
| B.3.5 | e-Posta Adresi: |
| B.3.6 | Telefon Numarası: |
| B.3.7 | Faks Numarası: |

# **ARAŞTIRMA KAPSAMI**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **C.1** | **Amaç / Kapsam:** | | |
| **C.2** | **Genel Bilgiler:** | | |
| **C.3** | **Araştırmanın Türü:** | | |
| **C.4** | **Araştırmanın Yapılacağı Yer / Yerler:** | | |
| **C.5** | **Araştırmanın Evreni / Örneklemi:** (Araştırmaya dahil edilecek popülasyonun; kimlerden oluştuğu, yaş aralıkları, cinsiyet ve sayısı gibi tanımlayıcı özellikleri yazılacaktır). | | |
| **C.6** | **Hipotez(ler):** | | |
| **C.7** | **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.8** | **Araştırmanın Kısıtlılıkları (Sınırlılıkları):** | | |
| **C.9** | **Araştırmanın Yapılacağı Tarih Aralığı:** | | |
| **C.10** | **Araştırmada İnvaziv Girişim Yapılacak mı?** | Evet | Hayır |
| C.10.1 | Yanıtınız evet ise, yapılacak olan invaziv girişim hakkında bilgi veriniz? | | |
| **C.11** | **Araştırmada tıbbi bir durum veya hastalık araştırılacak mı?** | Evet | Hayır |
| C.11.1 | Yanıtınız evet ise, araştırılan tıbbi durum/durumlar veya hastalık/hastalıklar hakkında kısa bilgi veriniz. | | |
| **C.12** | Araştırmanın Özellikleri | | |
| C.12.1 | Araştırma katılımcıların fiziksel ve ruhsal sağlıklarını herhangi bir şekilde sıkıntıya sokacak sorular içeriyor mu? | Evet | Hayır |
| C.12.1.1 | Yanıtınız evet ise, lütfen açıklayınız. | | |
| C.12.2 | Gönüllü katılımını olumsuz yönde etkileyecek herhangi bir durum var mı? | Evet | Hayır |
| C.12.2.1 | Yanıtınız evet ise, lütfen açıklayınız. | | |
| C.12.3 | Araştırmanın aşağıda belirtilen alanlarda varsa yararlarını yazınız? | | |
| C.12.3.1 | Araştırmanın **Bireysel** Yararı: | | |
| C.12.3.2 | Araştırmanın **Kurumsal** Yararı: | | |
| C.12.3.3 | Araştırmanın **Toplumsal** Yararı: | | |
| C.12.3.4 | Araştırmanın **Bilimsel** Yararı: | | |
| C.12.4 | Araştırmanın destekleyicisi var mı? | Evet | Hayır |
| C.12.4.1 | Yanıtınız evet ise lütfen destekleyici kişi / kurum / kuruluşları belirtiniz. | | |
| **C.13** | Araştırma kapsamında Genel Müdürlüğümüzden talebiniz var mı? (Bu alanda, araştırma kapsamında personel desteği, ASM / TSM binalarını kullanma isteği, hasta dosyası veya bilgisi talebi, araç veya ekipman desteği, ASM’ lerde gelen hastalara anket uygulama ve duyuru-reklam gibi medya desteği vb. talep edilip edilmediği belirtilecektir.) | Evet | Hayır |
| C.13.1 | Yanıtınız evet ise lütfen talebinizi ayrıntılı olarak belirtiniz. | | |

# **İLGİLİ BELGELER**

Bu bölümde belirtilen belgelerin başvuru formu ekinde sunulması zorunludur. Eksik belgeli başvurular değerlendirilmeye alınmayacaktır.

|  |  |
| --- | --- |
| **D.1** | **Sorumlu / Yardımcı Araştırmacı / Koordinatör Özgeçmişleri**  Sayfaları toplam sayfa sayısı üzerinden numaralandırılmış, adı ve soyadı ile ünvanı el yazısı ile yazılmış, tarihli ve ıslak imzalı olmalıdır. |
| **D.2** | **Etik Kurul Onay Belgesi**  Araştırmanın, etik kurul onayı verme yetkisine haiz bir kuruldan alınmış onay belgesi. (Belgenin Aslı veya Aslı Gibidir Onaylı Sureti) |
| **D.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. |
| **D.4** | **Uzmanlık, Yüksek Lisans veya Doktora Tezini Belirtir Belge**  Araştırma uzmanlık tezi ise ilgili anabilim dalı başkanlığı veya klinik şefliğince onaylanan ıslak imzalı belgenin bir örneği eklenmelidir.  Araştırmanın yüksek lisans veya doktora tezi olması durumunda ise teze ilişkin ilgili enstitü yönetim kurul onayının bir örneği eklenmelidir. |

# **BAŞVURU SAHİBİNİN İMZASI**

|  |  |
| --- | --- |
| **E.1** | **İşbu 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 uyacağını, 3. Önerilen araştırmanın gerçekleştirilebilir nitelikte olduğunu, 4. Araştırma sona erdikten sonra, 1 (bir) yıllık süre içerisinde sonuç raporunun bir kopyasını II. ve III. Basamak Sağlık Hizmetleri Alanında Yapılacak Olan Araştırma Taleplerini Değerlendirme Komisyonu’na sunacağımı taahhüt ederim. |
| **E.2** | **Başvuru Sahibi** (Sorumlu Araştırmacı / Koordinatör tarafından ıslak imza ile imzalanacaktır.) |
| E.2.1 | Adı Soyadı (el yazısı ile): |
| E.2.2 | Tarih (gün/ay/yıl olarak): |
| E.2.3 | İmza |