**AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU - 5**

**VERİ PAYLAŞIMI İÇİN**

 Sayın Katılımcı;

 Hacettepe Üniversitesi …………………………………..Anabilim Dalı…..**ÇALIŞMANIN AMACINI EKLEYİNİZ** ………………………………………….amacı ile “**ÇALIŞMANIN İSMİNİ EKLEYİNİZ** ” isimli bir araştırma yapmaktadır. Bu kapsamda sizin/çocuğunuzun hastalığınız ile ilgili bilgiler bir veri tabanına yüklenerek başka araştırıcıların kullanımına açılacaktır. (**YAPILACAK BAŞKA İŞLEM SONRADAN TELEFONLA KATILIMCILARA ULAŞMA GİBİ İŞLEMLER VAR İSE BURAYA EKLEYİNİZ**)

 Veri tabanı Hacettepe Üniversitesi bünyesinde ………***(*SORUMLU ÖĞRETİM ÜYESİNİN ADI SOYADI**) sorumluluğunda oluşturulacak olup Türkiye’de farklı merkezlerin de standart takip ve izleme formu ile bu veri bankasına katkı yapmaları sağlanacaktır. Araştırma sonuçları eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanılacaktır. Veriler kodlanarak bilgisayara girilecek kimlik bilgileriniz saklı tutulacaktır. Ancak ilgili veriler çalışmanın kalitesini denetleyen görevliler, etik kurullar ya da resmi makamlarca gereği halinde incelenebilecektir. Verilerinizin veri tabanına eklenmesi için sizden herhangi bir ödeme talep edilmeyecek size de bir ödeme yapılmayacaktır.

 Bu araştırma kapsamında paylaşmış olduğunuz kişisel verileriniz “Kişisel Verilerin Korunması Kanunu” kapsamında korunacak olup. sorumlu araştırmacı verilerinizin güvenliğini sağlayacaktır.

 Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Çalışmaya katılmayı reddettiğiniz takdirde çocuğunuza uygulanan tedavide herhangi bir değişiklik olmayacaktır. Kayıt sisteminden herhangi bir aşamada onayınızı çekme hakkına sahipsiniz.

|  |  |
| --- | --- |
| Benim/Çocuğumun Tıbbi Bilgilerinin veri bankalarına eklenmesini, başka araştırmalarda kullanılmak üzere veri değişimi yapılmasını **ONAYLAMIYORUM** | [ ]  |
| Benim/Çocuğumun Tıbbi Bilgilerinin veri bankalarına eklenmesini, başka araştırmalarda kullanılmak üzere veri değişimi yapılmasını **ONAYLIYORUM** | [ ]  |

 Lütfen aşağıdaki seçeneklerden sizin/çocuğunuzun tıbbi bilgilerinin veri bankalarına eklenerek araştırmalarda kullanılmasına onay verip vermediğinizi belirtiniz

Çalışma ile ilgili herhangi bir sorunuz olduğunda aşağıdaki kişi(ler) ile iletişim kurabilirsiniz:

Prof. Dr. (**SORUMLU ARAŞTIRMACININ İSMİNİ EKLEYİNİZ**)

**Yardımcı araştırmacılar da buraya eklenebilir**

Hacettepe Üniversitesi

ANABİLİM DALI/BİLİM DALI İSMİ

ERİŞİM NUMARALARI

Onay Tarihi: .. / .. / 202.

|  |
| --- |
| **KATILIMCI BİLGİLERİ** |
| **Adı Soyadı** | **Adres** | **GSM** | **İmza** |
|  |  | **05 . . . . . . . . .** |  |