**AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU -6**

**ANNE VE BABA VEYA YASAL VASİ (KANUNİ TEMSİLCİ) İÇİN**

**Hekimin/Araştırmacının Açıklaması**

 …………………………. hastalığıyla ilgili yeni bir araştırma yapmaktayız. Araştırmanın ismi “………………………”dir.

 Çocuğunuzun da bu araştırmaya katılmanızı öneriyoruz. Ancak hemen söyleyelim ki çocuğunuzun bu araştırmaya katılıp katılmamasına izin vermekte serbestsiniz. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

 Bu araştırmayı yapmak istememizin nedeni, ………………………………………..dir. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi …………………………….. Anabilim Dallarının ortak katılımı ile gerçekleştirilecek bu çalışmaya katılımınız araştırmanın başarısı için önemlidir.

 Eğer araştırmaya katılmayı kabul ederseniz araştırmanın sorumlusu Dr. …………………… veya onun görevlendireceği bir hekim tarafından çocuğunuz muayene edilecek ve bulgular kaydedilecektir. Muayene sonucunda doktorunuz uygun görürse bu çalışmaya alınacaksınız. Yine izniniz doğrultusunda bu çalışmayı yapabilmek için çocuğunuzun kolundan 10-20 ml (1-2 tüp) kadar kan almamız gerekmektedir. Alınan kanda ……………………………………….. gibi maddelerin miktarı ölçülecektir. Ayrıca ……………..………………….. (yapılacak diğer tetkik ve işlemleri yazınız)……………….

**Kan alınması sırasında oluşabilecek riskler**

 **1-)** İğne batmasına bağlı olarak az bir acı duyabilir.

 **2-)** Az bir ihtimal de olsa iğne batması sonrasında kanamanın uzaması veya enfeksiyon riski vardır.

 **3-)** Yine az bir ihtimalle yanak içinden aldığımız sürüntü sonrası enfeksiyon gözlenebilir.

 Çocuğunuzun bu çalışmaya katılması için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır.

 Çocuğunuz ile ilgili tıbbi bilgiler gizli tutulacak, ancak çalışmanın kalitesini denetleyen görevliler, etik kurullar ya da resmi makamlarca gereği halinde incelenebilecektir.

 Çocuğunuzun bu çalışmaya katılmasını reddedebilirsiniz. Bu araştırmaya katılmak tamamen isteğe bağlıdır ve reddettiğiniz takdirde çocuğunuza uygulanan tedavide herhangi bir değişiklik olmayacaktır. Yine çalışmanın herhangi bir aşamasında onayınızı çekmek hakkına da sahipsiniz.

Çocuğunuza bu araştırma hakkında anlayacağı şekilde bilgilendirme yapılacak ve araştırmaya katılımı için rızası alınacaktır.

**Katılımcının/Hastanın Beyanı**

 Sayın Dr. …………………… tarafından Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi …………………………Anabilim Dallarında tıbbi bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “çocuğum katılımcı” olarak davet edildi.

 Eğer bu araştırmaya katılırsa çocuğumun hekimi ile aramızda kalması gereken çocuğuma ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında çocuğumun kişisel bilgilerinin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

 Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden çocuğum araştırmadan çekilebilir. Ayrıca tıbbi durumuna herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından çocuğum araştırma dışı tutulabilir.

 Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

 İster doğrudan, ister dolaylı olsun araştırma uygulamasından kaynaklanan nedenlerle meydana gelebilecek herhangi bir sağlık sorunu ortaya çıkması halinde, her türlü tıbbi müdahalenin sağlanacağı konusunda gerekli güvence verildi. (Bu tıbbi müdahalelerle ilgili olarak da parasal bir yük altına girmeyeceğim).

 Araştırma sırasında bir sağlık sorunu ile karşılaştığımızda; herhangi bir saatte, Dr. ……………………’i …………………… (iş) veya 05……………………. (cep) no’lu telefonlardan ve Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi ……………… Anabilim Dalı adresinden arayabileceğimi biliyorum.

 Çocuğum bu araştırmaya katılmak zorunda değil ve katılmayabilir. Araştırmaya katılması konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddederse, bu durumun tıbbi bakımına ve hekimi ile olan ilişkisine herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

 Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde “çocuğumun katılımcı” olarak yer alması kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

 İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

|  |
| --- |
| **KATILIMCI** |
| **Adı Soyadı** | **Doğum Tarihi** | **Adres** | **GSM** | **İmza** |
|  | **. . / . . / . . . .** |  | **05 . . . . . . . . .** |  |

|  |
| --- |
| **VELİ/VASİ** |
| **Adı Soyadı** | **Doğum Tarihi** | **Adres** | **GSM** | **İmza** |
|  | **. . / . . / . . . .** |  | **05 . . . . . . . . .** |  |

|  |
| --- |
| **TANIK (Gerekiyorsa)** |
| **Adı Soyadı** | **~~Doğum Tarihi~~** | **Adres** | **GSM** | **İmza** |
|  | **. . / . . / . . . .** |  | **05 . . . . . . . . .** |  |

|  |
| --- |
| **HEKİM** |
| **Adı Soyadı** | **Adres** | **GSM** | **İmza** |
|  |  | **05 . . . . . . . . .** |  |

**Görüşme Tarihi ve Saati: : . . / . . / 202 . . . : . .**