**KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ETİK KURULU**

**Bilimsel amaçlı yürütülen ve insan katılımcılardan bilgi toplamayı gerektiren T.C. Sağlık Bakanlığı izni gerekli olmayan (Klinik Araştırmalar Yönetmeliği’ne tabi omayan) araştırmalar için başvuru formu ve diğer gerekli belgelerle yapılan başvurular “Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstiütüsü Etik Kurul Yönergesi” kapsamında değerlendirilir.**

**BAŞVURU FORMU**

|  |
| --- |
| 1. **BAŞVURU KAYIT FORMU *(Etik komisyon tarafından doldurulacak)***
 |
| Araştırma Kodu (Yıl - Araştırma sıra no) |  |
| Etik Komisyon Karar Toplantı Tarihi ve Karar No |  |
| 1. **BAŞVURU DURUMU**
 |
| [ ]  | **Çalışma Türü** |
|  | [ ]  | Tez (Lisans / Yüksek lisans/ Doktora) |
|  | [ ]  | Bireysel Araştırma |
| [ ]  | **Yeni Başvuru** |
| [ ]  | **Tekrar başvuru** |
|  | [ ]  | Protokol değişikliği (Araştırma yöntem ya da araştırıcılarda yapılan değişiklikler durumunda) |
|  | [ ]  | Daha önce onaylanmış bir araştırmanın devamı |
| [ ]  | **Daha önce başka bir etik kurula başvuru yapıldı mı?**  |
|  | [ ]  | Hayır |
|  | [ ]  | Evet (Sonuç, “Kurul kararı ile”)  |
| 1. **ARAŞTIRMANIN ADI:** *(En çok 150 karakter)*
 |
|  |
| 1. **ARAŞTIRMANIN NİTELİĞİ**
 |
| [ ]  | **Tek merkezli araştırma**  |
| [ ]  | **Çok merkezli araştırma**  |
|  | [ ]  | Bilimsel Araştırmalar |
|  | [ ]  | Doktora tezi |
|  | [ ]  | Yüksek lisans tezi |
|  | [ ]  | Diğer, lütfen Belirtiniz |
| 1. **ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER** *(İletişim bilgileri ile beraber listeleyin)*
 |
| **1.** |  |
| **2.** |  |
| **3.** |  |
| 1. **ARAŞTIRMAYA KATILAN ARAŞTIRMACILAR**
 |
|  | **ÜNVAN** | **ADI SOYADI** | **GÖREV YERİ** | **PROJEDE/ ARAŞTIRMADA GÖREVİ** | **TELEFON** | **e-posta** |
| **1.** |  |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| 1. **ARAŞTIRMA DESTEĞİ**
 |
| [ ]  | Yok  |
| [ ]  | Üniversite (BAP) |
| [ ]  | TÜBİTAK |
| [ ]  | Diğer (Belirtiniz)  |
| [ ]  | Uluslararası |
| 1. **ARAŞTIRMA BÜTÇESİ:** *(Araştırma bütçe formunu ayrıca doldurunuz.)*
 |
| Araştırma giderleri toplamı: |  |
| Araştırma giderlerinin kaynağı: |  |
| 1. **ARAŞTIRMA DÖNEMİ** *(Planlanan Tarih)*
 |
| **Başlangıç ve Bitiş Tarihi** *(gün.ay.yıl)* |  |
| 1. **ARAŞTIRMA TASARIMI:**
 |
|  | 1. **Gözlemsel Araştırmalar**
 |
| [ ]  | A. Tanımlayıcı araştırma ( vaka serileri bu gruptadır.) |
| [ ]  | B. Vaka-kontrol araştırmaları (retrospektif-geriye dönük) |
| [ ]  | C. Kesitsel araştırmalar (sürveyler bu gruptadır)  |
| [ ]  | D. Kohort araştırmaları (prospektif-ileriye yönelik) |
| [ ]  | E. Tarihi kohort araştırmaları |
| [ ]  | F. Diğer ( Açıklayınız):  |
|  | 1. **Deneysel Araştırmalar**
 |
| [ ]  | G. Kontrollü denemeler |
|  |  I. Paralel kontrollü |
| [ ]  | a. Randomizasyon yapılmış |
| [ ]  | b. Randomizasyon yapılmamış |
|  |  II. Ardışık (Sıralı) Kontrollü |
| [ ]  | a. Kendi kendinin kontrolü (Eşlendirilmiş seriler) |
| [ ]  | b. Çapraz kontrollü  |
|  |  III. Dış kontrollü |
| [ ]  | H. Kontrol grubu olmayanlar |
| [ ]  | 1. **Meta Analizler**
 |
| [ ]  | 1. **Diğer ( …………)**
 |
| 1. **ARAŞTIRMANIN DAYANAKLARI VE GEREKÇESİ:** *(Literatür özeti kaynaklara dayalı olarak belirtilecek, en çok 400 kelime)*
 |
|  |
| 1. **ARAŞTIRMANIN AMACI:**
 |
|  |
| 1. **ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ** *(Araştırma yöntemi ayrıntılı olarak belirtilecek. Araştırmanın evreni, örneklemi, örneklem seçme yöntemi, veri toplama araçları, bu araçları kimin uygulayacağı, gönüllülerden ne tür bilgiler nasıl toplanacak (yüz yüze, posta vb.), laboratuar incelemeleri varsa bunlar hangi ölçümler, hangi yöntemlerle belirlenecek vb.)*
 |
|  |
| 1. **ARAŞTIRMA SONUNDA BEKLENEN YARARLAR** *(Maddeler halinde sıralayınız)*
 |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **VERİ TOPLANMASI PLANLANAN YERLER/ MEKANLAR/ KURUM VE KURULUŞLAR** (*Veri toplanması planlana yerlerden alınacak izin belgeleride formlara eklenecektir)*
 |
| **1.** |  |
| **2.** |  |
| **3.** |  |
| 1. **ARAŞTIRMADA KULLANILACAK VERİ ARAÇLARI** *(Hangi bilgilerin/laboratuar incelemelerinin nerelerden sağlanacağına ait ayrıntılı liste ile klinik ve laboratuarlardan alınan ön izin yazısını ek olarak sununuz.)*
 |
| [ ]  | Bilgi-Soru formu ile |
|  | [ ] Kendi kendine cevaplama  |
|  | [ ] Gözlem altında cevaplama |
|  | [ ] Görüşmeci aracılığıyla cevaplama |
| [ ]  | Gözlem  |
| [ ]  | Laboratuvar incelemesi |
| [ ]  | Arşivden kayıt |
| [ ]  | Diğer (Açıklayınız.) |
| 1. **YAPILACAK TESTLER, İLGİLİ LABORATUVAR VE DİĞER İNCELEMELER NELERDİR?**
 |
|  |
|  |
|  |
| 1. **ARAŞTIRMADAN SORUMLU OLAN KLİNİK/ BÖLÜM/ KURUM:**
 |
| Adı**:** |
| * Adresi:
 |
| * Telefon numarası:
 |
| 1. **ÇALIŞMA KOORDİNATÖRÜ/SORUMLU ARAŞTIRMACI BİLGİLERİ:**
 |
| [ ]  **Koordinatör** *(Çok merkezli araştırmalarda)*[ ]  **Sorumlu araştırmacı** *(Tek merkezli araştırmalarda) iletişim bilgileri)*  |
| * Adı Soyadı:
 |
| * Unvanı (Dr., …):
 |
| * Uzmanlık alanı:
 |
| * İş adresi:
 |
| * E-posta adresi:
 |
| * Telefon numarası:
 |
| * İmzası:
 |
| 1. **YARDIMCI ARAŞTIRMACININ/ TEZ SAHİBİNİN BİLGİLERİ:**
 |
| * Adı Soyadı:
 |
| * Unvanı (Dr., …):
 |
| * Uzmanlık alanı:
 |
| * İş adresi:
 |
| * E-posta adresi:
 |
| * Telefon numarası:
 |
| * İmzası:
 |