

“ çalışmanın adı” çalışması
KATILIMCI MERKEZ ONAMI
(Tercihen Katılımcı Merkezin Kurumsal Antetli Kağıdına yazılmış)

.../.../....

Sayı-no:

(Çalışma sorumlu araştırmacısının etik onam aldığı kurumun adı) Hastanesi
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı'na

Türk Anesteziyoloji ve Reanimasyon Derneği himayesinde,
.....Hastanesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim
Dalı öğretim üyesi / doktoru’nun yürütücüsü olduğu
“.....” başlıklı ulusal çok merkezli araştırma
hakkında bilgilendirildim.

Bu çok merkezli prospektif gözlemsel araştırmayı
.....Anabilim Dalımız/hastanemiz anesteziyoloji ve
reanimasyon kliniği doktorlarından Dr. isimli araştırmacının
/araştırmacıların katılımcı merkezi temsilen yürütmesinde sakınca yoktur.
Bilgilerinize arz ederim.

Saygılarımla

İmza

Ad soyad.....

..... Üniversitesi Tıp Fakültesi
Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı Başkanı
veyaEAH Hastane yöneticisi
veya..... Hastanesi Hastane yöneticisi

**Bu formlar çok merkezli klinik çalışmalarda kullanılmak üzere Mart 2016 tarihinde Prof. Dr. Hülya Bilgin tarafından oluşturulmuştur.*

“ çalışmanın adı” çalışması
KATILIMCI MERKEZ ONAMI
(Tercihen Katılımcı Merkezin Kurumsal Antetli Kağıdına yazılmış)

.../.../....

Sayı-no:

(Çalışma sorumlu araştırmacısının etik onam aldığı kurumun adı) Hastanesi
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı'na

Türk Anesteziyoloji ve Reanimasyon Derneği himayesinde,
..... Hastanesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı
öğretim üyesi / doktoru.....'nun yürütücüsü olduğu
“.....” başlıklı ulusal çok merkezli araştırmanın
protokolünü okudum ve gerekliliklerine bağlı kalmayı kabul ediyorum.

İşbu protokolün kopyalarını ve ilgili tüm bilgileri gözetimim altındaki çalışma personeline sağlayacağım. İşbu materyali onlar ile görüşeceğim ve Dünya Tıp Birliği Helsinki Bildirgesi, İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu ve Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu gereklilikleri uyarınca, araştırma planı ve çalışmanın yürütülmesi ile ilgili olarak tamamen bilgilendirilmelerini sağlayacağım.

Saygılarımla

İmza

Ad soyad.....

Katılımcı merkez:

**Bu formlar çok merkezli klinik çalışmalarda kullanılmak üzere Mart 2016 tarihinde Prof. Dr. Hülya Bilgin tarafından oluşturulmuştur.*