**Bilgilendirilmiş Onam Formu**

İstanbul Teknik Üniversitesi ………………..(fakülte, bölüm) öğretim üyesi ………………….. tarafından yürütülen …………………(isim) konusunda yürütülen araştırmaya katılımınız rica olunmaktadır. Bu çalışmada katılımınız tamamen gönüllülük esasına dayanır. Lütfen aşağıdaki bilgileri okuyunuz ve katılmaya karar vermeden önce anlamadığınız her hangi bir şey varsa çekinmeden sorunuz.

ÇALIŞMANIN ADI:

ÇALIŞMANIN AMACI:

PROSEDÜRLER:

Bu çalışmaya gönüllü katılmak istemeniz halinde yürütülecek çalışmalar şöyledir: (çalışma hakkında kısa bilgi)

OLASI RİSKLER VE RAHATSIZLIKLAR:

TOPLUMA VE/VEYA DENEKLERE OLASI FAYDALARI:

ONAM FORMU TALEP YÖNTEMİ:

 yazılı belge  sözlü  sesli kayıt  görüntülü kayıt  çevrimiçi onay

GİZLİLİK:

Bu çalışmayla bağlantılı olarak elde edilen ve sizinle özdeşleşmiş her bilgi gizli kalacak, üçüncü kişilerle paylaşılmayacak ve yalnızca sizin izniniz ile ifşa edilecektir. Gizlilik, tanımlanmış bir kodlama prosedürüyle sağlanacak ve kod çözümüne erişim yalnızca çalışmanın sorumlusu araştırmacıyla sınırlı kalacaktır. Araştırma sonuçları tüm gizlilik ilkelerine uyularak sadece bilimsel çalışmalarda kullanılacaktır. Tüm veriler sınırlı erişime sahip güvenli ve şifreli bir veritabanında tutulacaktır.

(Eklemek istediğiniz var ise lütfen ekleyiniz.)

KATILIM VE AYRILMA:

Bu çalışmanın içinde olmak isteyip istemediğinize tamamen bağımsız ve etki altında kalmadan karar veriniz. Bu çalışmaya gönüllü olarak katılmaya karar vermeniz halinde dahi, sahip olduğunuz herhangi bir hakkı kaybetmeden veya herhangi bir cezaya maruz kalmadan istediğiniz zaman çekilebilirsiniz.

(Eklemek istediğiniz var ise lütfen ekleyiniz.)

ARAŞTIRMACILARIN KİMLİĞİ:

Bu araştırma ile ilgili herhangi bir sorunuz veya endişeniz varsa, lütfen iletişime geçiniz:

…………………………..

İstanbul Teknik Üniversitesi

…………………………..

T: 0212 ……………

E: ……………@itu.edu.tr

***Yukarıda açıklanan prosedürleri anladım. Sorularım tatmin olacağım şekilde yanıtlandı ve dilediğim zaman ayrılma hakkım saklı kalmak koşulu ile bu çalışmaya katılmayı onaylıyorum. Bu formun bir kopyası tarafıma verildi.***

Tarih:

Katılımcının Adı,Soyadı:

[Reşit ve yetkin olmayan katılımcı olduğu çalışmalarda velisinin adı, soyadı, imzası (yoksa bu satırı siliniz):]

İmzası:

İletişim Bilgileri:

e-posta: Telefon:

İletişim bilgilerimin diğer araştırmacıların benimle iletişime geçebilmesi için “ortak araştırma havuzuna” aktarılmasını

 kabul ediyorum  kabul etmiyorum (lütfen uygun seçeneği işaretleyiniz)

Velayet veya Vesayet Altında Bulunanlar İçin (yoksa bu ve alttaki satırları siliniz);

Veli veya Vasisinin

Adı-Soyadı:

İmzası:

Sorumlu Araştırıcı-Öğretim Üyesi İmza

(Bilimsel Projenin Yürütücüsü

ya da Lisansüstü Tez/Projenin Danışmanı – sadece birini seçip diğerini siliniz):

(varsa) Yardımcı Araştırıcı İmza

(Araştırmada görev/sorumluluk alan diğer öğretim elemanı

ya da LisansüstüTez/Projeyi Yürüten Öğrenci – sadece birini seçip diğerini siliniz):