

MICHIGAN UNIVERSITESI

BILIMSEL ARASTIRMAYA KATILIM IZNI

BU FORM HAKKINDA BILGI

Bir bilimsel araştırmada yer almaya uygun olabilirsiniz. Bu form size çalışma hakkında önemli bilgiler vermektedir. Bu form çalışmanın amacını, çalışmaya katılımın tehlike ve muhtemel yararlarını tanımlamaktadır.

Lütfen bu bilgiyi dikkatlice incelemek için zaman ayırın. Bitirdikten sonra çalışma hakkında araştırmacılarla konuşmanız ve sorularınızı sormanız gerekmektedir. Bu çalışmaya katılımınız hakkında diğerleriyle de (örneğin arkadaşlarınız, aileniz ya da diğer doktorlar) konuşabilirsiniz. Eğer bu çalışmada yer almaya karar verirseniz, sizden bu formu imzalamanız istenecek. Bu formu imzalamadan önce çalışmanın ne hakkında olduğunu, tehlikeleri ve size olası yararları anladığınızdan emin olun.

1. BU CALISMA VE ARASTIRICILAR HAKKINDA GENEL BILGI

1.1 Çalışmanın adı:

Glomeruler hastalığın neden olduğu nefrotik sendrom, proteinüri ve böbrek yetmezliğinin yeni genlerinin klonlanması

1.2 Çalışmanın sponsoru olan şirket ya da acenta:

NIH (National Institutes of Health) (Ulusal Sağlık Enstitüsü)

1.3 Çalışmayı yürüten araştırmacıların adları ve dereceleri:

Friedhelm Hildebrandt, MD	Esas Araştırıcı
Roger Wiggins, MD	Yardımcı Araştırıcı
Innis, Jeffrey, MD	Yardımcı Araştırıcı
Otto, Edgar, PhD	Yardımcı Araştırıcı
Airik, Rannar, PhD	Yardımcı Araştırıcı
Allen, Susan, MS	Yardımcı Araştırıcı
Ashraf, Shazia, MS	Yardımcı Araştırıcı
Chaki, Moumita, PhD	Yardımcı Araştırıcı
Chernin, Gil, MD	Yardımcı Araştırıcı
Ghosh, Amiya, PhD	Yardımcı Araştırıcı
Heeringa, Saskia, MD	Yardımcı Araştırıcı
Hinkes, Bernward, MD	Yardımcı Araştırıcı
Hurd, Toby, PhD	Yardımcı Araştırıcı
Janssen, Sabine, BS	Yardımcı Araştırıcı
Ovunc, Bıgısu, MD	Yardımcı Araştırıcı
Natarajan, Sivakumar, MS	Yardımcı Araştırıcı
Saisawat, Pawaree, MD	Yardımcı Araştırıcı
Schoeb, Dominik, BS	Yardımcı Araştırıcı
Vega-Warner, Virginia, PhD	Yardımcı Araştırıcı
Zhou, Weibin, PhD	Yardımcı Araştırıcı

2. CALISMANIN AMACI

2.1 Calisma amaci:

Nefrotik sendrom (NS) en yaygin bobrek hastaliklarindan birisidir. Bu calismanin amaci nefrotik sendroma neden olabilecek genlerin tanimlanmasidir.

3. CALISMAYA KATILANLAR (DENEK) HAKKINDA BILGI

Bu calismada yer almak tamamen gonullu olmayi gerektirir. Istemiyorsaniz katilmak zorunda degilsiniz.. Ayrica calismadan istediginiz zaman ayrilabilirsiniz. Eger calisma bitirilmeden once ayrilirsaniz, size ceza herhangi bir ceza uygulanmayacaktır ve daha once sahip oldugunuz haklari da kaybetmeyeceksiniz.

3.1 Calismaya kimler katilabilir?

Bir nefrolog tarafından saptanmis nefrotik sendromlu herhangi bir kisi ve bu bireylerin birinci derece yakinalari (ornegin kardesleri, cocuklari ya da ebeveynleri) bu calismaya katilmaya uygundur. Hasta bireylerin anne ve babasi arasinda uzak akrabalik varliginda (eger bunlar arasinda kan bagi varsa) bu bireyler calisma icin uygun olarak degerlendirilebilir.

Not: arastiricilara tibbi gecmisiniz ve durumunuzla ilgili tam ve dogru bilgi vermeniz cok onemlidir

3.2 Bu calismaya katilmasi beklenen kisi sayisi nedir?

Bu calisma icin yaklasik 2500 birey katilacaktır.

4. CALISMA PROSEDURLERI HAKKINDA BILGI

4.1 Bu calismada bana tam olarak ne yapilacak? Eger bu calismaya katilmaya karar verirsem ne tip arastirma prosedurleri uygulanacak?

Bu calismaya katilmak icin bu belgeyi doktorunuzla gozden gecirmeniz gerekmektedir. Eger bu calismada denek olmaya karar verirseniz, doktorunuz bize bobreginizden protein kaybi ve daha once yaptirmis oldugunuz laboratuvar testlerinin sonuclarindan bu calisma icin uygun olanlari hakkında bilgi verecektir. Eger ailenizin diger bireylerinde de ayni hastalik varsa, calismamizdan onlara da bahsetmenizi rica ediyoruz, biz size onlara vermeniz icin gerekli bilgiyi saglayacagiz. Ilgilenen uygun aile bireyleri size verecegimiz bir posta kartini bize gondererek onlarla irtibat kurmamiz icin izin verebilirler.

Son olarak standart kan testleri icin alindigi gibi ayni sekilde kolunuzun toplar damarindan kan ornegi alinacaktır. Alinacak toplam kan ornegi bir yetiskinden yaklasik 4 cay kasigi (20 ml), bir cocuktan 2 cay kasigi (10 ml) kadar olacaktır.

Daha sonra alinan ornegi nefrotik sendroma neden oldugu bilinen genlerdeki mutasyonlar acisindan arastiracagiz. Eger doktorunuzun belirledigi bir bobrek hastaliginiz varsa, nefrotik sendrom icin yapilan genetik testlerin sonuclarinin raporu isterseniz doktorunuza gonderilebilir. Sonuclar calismanin bir parcasidir, onaylanmis laboratuvar testinin degil. Sonuclar baska yonlerden saglikli olan katilimcilara gonderilemez. Alinan tum ornekler, katilimci calismadan ayrilmadikca saklanacaktır. Eger sizde bilinen genlerden birinde mutasyon yoksa, bu projenin bir parçasi olarak hastaliga neden olan yeni genlerin tanimlanmasi icin daha ileri calismalar yapacagiz. Bu tip arastirma yillarca surebilir, eger siz bu calismaya katildiktan sonra bobrek hastaligi ortaya cikarsa bu gelismeden arastiricilari bilgilendirmeniz istenir ve eger isterseniz genetik testlerinizin sonuclarini almaya uygun olabilirsiniz.

Hastaliginizin seyri sirasinda bobrekleriniz alinirsa, doktorunuzdan ornek almak icin sizden izin isteriz. Bu arastirma projesi nefrotik sendromun nedenlerini tanımlamak icin tasarlanmistir. Rutin doktor kontrolleriniz ve herhangi bir laboratuvar tetkikinizin bedeli bu calisma tarafından finanse edilmez. Nefrotik sendromun nedenlerine dair yeni bilgiler oldugundan arastirma projesinde yeni fikirler ortaya cikabilir. Bu nedenle ileride ilgili calismalar icin orneklerinizi kullanip kullanmama hakkında fikrinizi bu belgenin sonunda bize iletme sansiniz olacaktır. Yeni calismalar bu calismada oldugu gibi ayni kesin etik kurallari takip edecektir.

4.2 Bu calismaya katilmam icin zamanimin ne kadari gerekecek? Calismada katilimim ne zaman sonlanacak

Bu calismaya katilimda bu riza formunu doldurmak ve kan vermek icin tek bir ziyaret istenmektedir. Nadir durumlarda (ornegin alinan ornegin ilsem asamasinda sorun gibi) ilave kan ornegi almak icin ikinci bir vizit gerekebilir. Bu yaklasik 1 saat alacaktır. Kan orneginden elde edilen DNA nefrotik sendromun genetik nedenlerinin degerlendirilmesi icin ancak ozel kisilere acik olacak ve isim belirtilmeyecek sekilde saklanacaktır.

5. TEHLIKE VE YARARLAR HAKKINDA BILGI

5.1 Bu calismada yer alirsam hangi tehlikelerle karsilasacagim? Bu tehlikelere karsi beni korumak icin arastiricilar ne yapacaklar?

Bilinen ya da beklenen tehlikeler:

Rutin venoz kan alinmasi sirasinda gorulebilecek olaylar; rahatsızlık, agri, bayginlik ya da sersemlik dahil.

Hastaligin genetik bir nedeninin tanımlanmasi sigorta edilmeyi gucllestirebilir ya da sigorta bedelini arttirabilir. Bununla beraber sigorta sirketleri genetik testleri, genetik test icin kan alinmasini ya da kanin gonderilmesini karsilamadıkları icin bu calismanin sonuclarina da yetkili degiller. Arastiricilar bu calismanin hicbir sonucunu katilimcinin ozel doktoru haric aciga vurmeyacaklardır. Eger katilimci tarafından istenirse, arastiricilar katilimcinin ozel doktoruna da sonuclari bildirmeyecektir.

Hastaligin genetik nedenini ogrenmek katilimcinin ruhsal durumunu bozup anksiyete ve ya depresyona neden olabilir. Sadece bobrek hastaligi oldugunu bilen bireylere rapor ederek bu bilginin neden olacagi sikintinin azaltilabilecegini umuyoruz, bu nedenle bu bilgi sadece kendinde bir bobrek hastaligi oldugunu bilen kisiler icin kesin tani saglayacaktır.

Herhangi bir arastirmada olabilecegi gibi bilinmeyen ya da beklenmeyen ilave tehlikeler olabilir. Kan, antiseptik teknik kullanilarak kontrollu bir cevrede alınacaktır. Bu calismadan elde edilecek hicbir bilgi katilimcinin ozel doktorundan baska herhangi biriyle paylasilmayacaktır.

Lutfen bu calismanin sonuclarini almanin sizde olusturacagi duygusal etkiyi goz onunde bulundurun. Bu calismaya katiliminiz sonuclarin doktorunuza bildirilmesini gerektirmez. Eger bu calismanin sonuclarini ogrenmenin potansiyel ayrintilarini anlamazsaniz, bu formu imzalamadan ve calismaya katilmadan once bunlari kendi doktorunuzla, bu calismanin arastiricilariyla ya da genetik danisma aldiginiz kisilerle tartismanizi oneririz. Bu calisma genetik danisma maliyetlerini ya da sonuclari tartismak veya gozden gecirmek icin doktor vizite ucretlerini karsilamamaktadır.

5.2 Bu calismanin sonucunda yaralanirsam, hasta olursam ya da diger problemlerim olursa ne olacak?

Arastiricilar bilinen ya da beklenen riskleri azaltmak icin gerekli tedbirleri almistir. Bununla beraber sorun ya da yan etkilerle yine de karsilasabilirsiniz. Eger zarar gormus oldugunuza inanirsaniz, bu formun 10.bolumunde listelenen arastiricilari haberdar edin. Michigan Universitesi ilk yardim ya da acil

servis hizmeti saglayacaktır. Bu ilk yardım ya da acil servis hizmetinin bedeli sigorta sirketinize fatura edilebilir, fakat eger bu sizin sigorta sirketiniz tarafından karsilanmazsa, Michigan Universitesi odeyecektir. Eger universite ilave tibbi tedavi gerekliligini saptarsa bu da saglanacaktır. Bu formu imzalamakla, bu calismada olmanin bir sonucu olarak zarar gorurseniz tazminat hakkinizi aramanizdan feragat etmis olursunuz.

Lutfen dikkat: Bu calismada karsilasacaginiz yaralanma, yan etki ya da diger problemleri arastiricilara bildirmeniz onemlidir. Bununla birlikte kendi ozel doktorunuza da bildirebilirsiniz.

5.3 Bu calismada yer alirsam baska calismalara da katilabilir miyim?

Evet

5.4 Bu calismada yer alirsam bundan ne cikarim olabilir? Baskalarinin nasil faydalanabilir?

Bu calismada olmanizdan kisisel bir yarar saglayacagınıza soz veremeyiz, her ne kadar bazi insanlar genetik sorunlar ve bunlari tibbi sonuclari hakkında bilimsel bilgiye katkiyi tatminkar bulsa da. Diger insanlar gelecekte daha iyi tanisal ve tedavi edici prosedurlerden yararlanabilir.

5.5 Arastiricilar eger bu calismada kalip kalmama fikrimi degistirebilecek yeni bir bilgi ogrenirse bana bildirecek mi?

Evet, arastiricilar eger bu calismada kalma fikrinizi degistirebilecek yeni birsey ogrenirlerse size bildireceklerdir. Eger yeni bilgi siz calismaya katildiktan sonra elde edilirse, yeni bilgiyi iceren yeni bir riza formunu imzalamaniz istenebilir.

6. DIGER SECENEKLER

6.1 Eger bu calismada yer almamaya karar verirsem, diger seceneklerim nedir?

Eger bu calismaya katilmayi istemezseniz, size nefrotik sendrom icin genetik test yapmayi teklif edemeyiz.

7. CALISMANIN SONLANDIRILMASI

7.1 Eger calismaya katilimimi sonlandirmayi istersem ne yapmam gerekiyor?

Calismadan istediginiz zamanda ayrilmakta serbestsiniz. Eger calisma bitmeden ayrilirsaniz, size herhangi bir ceza uygulanmayacaktır ve daha once sahip oldugunuz haklarinizi da kaybetmeyeceksiniz. Eger arastiricilara calismadan neden ayrildiginizi anlatmayi secerseniz, calismadan ayrilma sebepleriniz calisma kaydi olarak saklanabilir. Eger calisma sonlanmadan ayrilmaya karar verirseniz, 10.bolumde siralanan kisilerden birini lutfen haberdar edin. Cunlu bu ornekler arastirma icin kullanilmaya devam edilebilir. Bu calisma bittiginide, ornekler uzerindesizi tanitacak bilgi ya da kod numaralari cikarilacak ve isimsiz sekilde baska calismalarda kullanilmak uzere saklanacaktır.

7.2 Eger calisma bitmeden ayrilmaya karar verirsem bunun bana zarari olabilir mi?

Hayir

7.3 Arastiricilar ben calismaya katilimimin devamini istesem bile beni calismadan cikarabilirler mi?

Evet. Arastiricilarin sizi calismadan cikarmalari icin bircok neden olabilir. Birkac ornek:

Katilima devam icin uygunsuz duruma gelmeniz.
Calismanin askiya alinmasi ya da iptali.

8. FINANSAL BILGI

8.1 Bu calismada yer almamin bana herhangi bir maliyeti olacak mi? Bana ya da sigorta sirketime calismani herhangi bir masrafi fature edilecek mi? Eger edilecekse hangi masraflar? Eger sigortam bu masraflari karsilamazsa ne olur?

Hayir. Kan alimi, arastiricilar tarafından istenilen laboratuvar testleri ya da orneklerin gonderilmesi masraflari icin herhangi bir ucret katilimciya ya da katilimcinin sigorta sirketine fatura edilmez, bu hatadir ve bu masraflari karsilayacak arastiricilarin dikkatine getirilmesi gerekir. Bununla beraber, arastirmanın sonucu ile genetik danisma, arastiricilar ve Michigan Universitesi tarafından karsilanmaz.

8.2 Bu calismada yer almak icin herhangi birsey verecek miyim ya da bana birsey odenecek mi?

Hayir

8.3 Bu calismanin sonucundan kim kar saglayacak ya da maddi yarar elde edecek?

Calismayi yoneten arastiricilar mi? Hayir.

Michigan Universitesi mi? Hayir.

9. KAYITLARIN GIZLILIGI VE GIZLI SAGLIK BILGILERINIZIN ACIGA CIKARILMASINA YETKI

Michigan Universitesi politikasi size ait gizli bilginin korunmasini gerektirir. Bu ozellile kisisel saglik bilgileriniz icin dogrudur.

Diger taraftan, bazen kanunlar bilgilerinizi baskalarinin gormesine musade eder ya da ister. Asagida verilen bilgi, bu calismada kayitlarinizin gizliliгинin nasil korunacagini anlatmaktadır.

9.1 Arastiricilar mahremiyeti nasil koruyacak?

Kan ornekleriniz kodlanacak ve kod listesi guvenli bir sekilde saklanacak ve sadece arastiricilarin girisine musait olacaktır. Eger gelecekte sizden ozel bir bilgiye ulamsak icin tibbi bir gereklilik olursa, doktorunuz bize bunu ifade edecektir. Sonuclar diger bilim adamlariyle paylasildiği zaman, sizi tanitabilecek hicbir isim ya da diger bilgi kullanilmayacaktır.

9.2 Benim hakkimda hangi bilgi arastiricilar ya da diger insanlar tarafından gorulebilir? Kim gorebilir?

Bu formu imzalayarak arastiricilara bu calisma icin sizin hakkinizdaki bilgileri elde etme, kullanma ve paylasma icin izin veriyorsunuz. Bu calismada yer almaniz icin bu formu imzalamaniz istenmektedir. Hakkinizdaki bilgi size saglik hizmeti vermis herhangi bir hastane, doktordan elde edilebilir.

Sizin hakkinizdaki bilgiler icerisinde calisma oncesi, sirasi ve sonrasindaki saglik durumunuz ve tibbi bakiminiz olabilir. Ornegin:

- Hastane ve doktor kayitlari, test sonuclari dahil (X-ray, kan ve idrar testleri gibi)
- Mental saglik kayitlari (psikoterapi notlari haric)
- Alkol/madde bagimlilik tedavi notlari
- AIDS/HIV durumu
- Durumunuzla ilgili tum kayitlar ve aldiginiz tedaviler ile tedaviye cevabiniz

Bilgilerinizin arastiricilar tarafından neden kullanilabilecegi ya da gorulebilecegine ilksin bircok neden var. Ornegin:

- Arastiricilar bu calismaya uygun oldugunuzdan emin olabilmek icin bilgiye gereksinim duyabilirler.
- Arastiricilar test sonuclarinizi kontrol etmek ya da yan etkileri arastirmak icin bilgiye gereksinim duyabilirler.
- Universite ya da hukümet yetkilileri calismanin dogru yapildigindan emin olmak icin bilgiye gereksinim duyabilirler.
- Calismanin sponsorlari calismanin dogru yapildigindan emin olmak icin bilgiye gereksinim duyabilirler.
- Bazi komiteler calismanin guvenli oldugundan emin olmak icin bilgiye gereksinim duyabilirler.
- Arastiricilar durumunuz ya da tedavi hakkında bilgi bankasi olusturmak icin bilgiye gereksinim duyabilirler.

Bu calismanin sonuclari bir makale seklinde yayinlanabilir ancak sizin kim oldugunuzu baskalarinin bilmesine olanak taniyacak bilgi icermeyecektir.

9.3 Calisma bittikten sonra ya da iznini iptal edersem hakkimdaki bilgiler ne olacak?

Kural olarak, arastiricilar hakkinizdaki bilgileri kullanmaya devam edemeyecekler ancak yok edilene dek gizli tutacaklardır. Bazen hakkinizdaki bilgilerin kullanilmaya devam edilmesi, calisma bitse veya izninizi iptal etseniz bile, gerekli olabilir. Bunun ornekleri:

- Sizin bilgilerinizi de iceren calisma sonuclarinin kaybolmasini onlemek icin
- Arastirma, egitim ya da diger aktiviteler icin sinirli bilgi saglamak icin (Bu bilgi adinizi ya da sizin hakkinizda baska birsey icermeyecektir)
- Universite ve hukümet yetkililerinin calismanin dogru yapildigina emin olmalarina yardimci olmak icin

Bilgileriniz Michigan Universitesi Saglik Sistemi icinde oldugu surece, universitenin politikasi gereginde koruma altinda olacaktır. Bu politikalar hakkında daha fazla bilgi edinmek icin <http://www.med.umich.edu/hipaa/npp.htm> internet sitesini ziyaret edebilirsiniz. Bilgilerinizin 9.2. soruda tanimlandigi sekilde baskalarinca paylasildiginda, universitenin mahremiyet politikalarinca daha fazla korunamayabilecegini biliniz.

9.4 Iznim ne zaman sona erer?

Izniniz, siz daha once iptal etmediginiz surece calismanin sonunda biter. Izninizi herhangi bir zamanda 10.bolumde belirtilen kisilere yazili olarak bildirerek iptal edebilirsiniz.

10. IRTIBAT

10.1 Bu calisma hakkında kiminle irtibat kurabilirim?

Asagida belirtilen tum arastiricilarla sunlar icin irtibat kurabilirsiniz:

- Calisma hakkında daha fazla bilgi almak
- Calisma metodlari ya da tedaviler hakkında soru sormak
- Bir hastalik ya da diger problemleri bildirmek (bunu ayrica kendi ozel doktorunuza da bildirmeniz gerekebilir)
- Calisma bitmeden calismadan ayrilmak
- Calisma hakkında duydugunuz bir endiseyi bildirmek

Temel Arastirici: Friedhelm Hildebrandt, MD
Posta Adres: University of Michigan Medical Center
Department of Pediatrics and Communicable Diseases
1150 W. Medical Center Drive
MSRB III, Room 8220C
Ann Arbor, MI 48109-5646, USA
e-posta: mutation@renalgenes.org

Calismanin koordinatörü: Study Coordinator
Posta Adresi: University of Michigan Medical Center
Department of Pediatrics and Communicable Diseases
1150 W. Medical Center Drive
MSRB III, Room 8240
Ann Arbor, MI 48109-5646, USA
e-posta: mutation@renalgenes.org

Ayrice calisma hakkindaki endiselerinizi asagida bildirilen yerle irtibat kurarak ya da (888-296-2481) numarali telefonla arayarak bildirebilirsiniz.

University of Michigan Medical School Institutional Review Board (IRBMED)
2800 Plymouth, Rm 2086, Bldg 200
Ann Arbor, MI 48109-2800
Telephone: 734-763-4768
Fax: 734-615-1622
e-posta: irbmed@umich.edu

Eger mahremiyetinizin ihlal edildigine dair bir endiseniz olursa Michigan Universitesi Saglik Sistemi yetkilisiyle (888-296-2481) numarali telefonla irtibat kurunuz.

Aradiginizda ya da yazili olarak endisenizi bildirdiginizde, arastiricinin adi, IRBMED numarası (bu formun ustundeki numara), ve probleminizin detaylari dahil olmak uzere mumkun oldugunca detayli bilgi veriniz. Bu bilgiler universite yetkililerine sorununuzu sorusturmada yardimci olacaktır. Bir endiseyi iletirken, istemedikce adinizi bildirmek zorunda degilsiniz.

11. VERILEN BILGININ KAYDI

11.1 Bana hangi belgeler verilecek?

Bir sonraki bolumdeki imzanizin asagidaki belgelerin tumunun birer kopyasini aldiginiz anlamina gelmektedir:

- Bilimsel arastirmaya katilim rizasi (bu form). (Not: Aldiginiz kopyaya ilave olarak bu belgenin kopyalari ayri ve gizli bir arastirma dosyasinda saklanacaktır.)
- Diger: _____

12. IMZALAR**Katılımcı**

Bu form üzerinde yazılı olan bilgileri anladım. Bu çalışmanın detaylarını, risklerini ve potansiyel faydaları ile başka seçeneklerimi _____ ile tartıştım. Şimdiye kadar olan tüm sorumlularım cevaplandı. Çalışmaya katılımlım hakkında daha başka soru ya da merakım olursa 10.bölümde sıralanan kişilerle temas kurabileceğimi biliyorum. Bu formun bir kopyasının bana imzalandığı anda ya da istediğim herhangi bir zamanda verileceğini biliyorum. Kendim için karar verebilme yetisinde bir değişiklik olursa ya benden veya yasal temsilcilerimden bu çalışmaya katılımlımın devamından önce tekrar izin alınacağını biliyorum ve anladım.

Katılımcının imzası: _____ Tarih: _____
Ad-Soyad: _____

Eğer çalışmada bir şey bulunursa

Evet, sonucu bilmek istiyorum _____ (Paraf)
Hayır, sonucu bilmek İSTEMİYORUM _____ (Paraf)

Bobrek dokusu:

Evet, bobrek biyopsisi hastalığımın seyri sırasında alınmadı ve bu dokunun ileri araştırmalar için kullanılmasına izin veriyorum. _____ (Paraf)
 Hayır, doku örneklerimin bu projede kullanılmasını istemiyorum. _____ (Paraf)

İleride kullanma:

Evet, örneklerimin ileride nefrotik sendrom üzerine yapılacak diğer çalışmalarda kullanılmasına izin veriyorum. _____ (Paraf)
 Hayır, örneklerimin ileride nefrotik sendrom üzerine yapılacak diğer çalışmalarda kullanılmasına izin vermiyorum. _____ (Paraf)

Yasal Temsilci (varsa):

Yasal temsilcinin imzası: _____ Tarih: _____
Ad-Soyad: _____ Tel: _____
Adres: _____
Katılımcı ile ilişkisi (uygun olanı işaretleyiniz): _____
Ebeveyn Eş Çocuk Kardeş Diğer: _____

Araştırmacı:

Bu araştırma hakkında katılımcıya (varsa yasal temsilcisine) doğruluğu hakkında bilgi verilmiştir. Katılımcı çalışmanın içeriği ile katılımlımın risk ve yararları hakkında bilgilendirildiğini belirtmiştir.

Ad-Soyad: _____ Unvan: _____

İmza: _____ Tarih: _____

Sahit (varsa):

Yukarıda adı geçen katılımcının (ya da yasal temsilcisinin) bu rıza formunu imzaladığına şahidim.

Ad-Soyad: _____

İmza: _____ Tarih: _____