**California Üniversitesi, San Diego**

**Araştırma Deneği Olarak Hareket Etme Onayı**

**Çalışma Başlığı:** *[include study title and protocol number (if available) from protocol]*

**Çalışma Numarası:** *[include OIA project number]*

**Sponsor:** *[include for studies which are industry sponsored, otherwise remove]*

**Araştırmacının adı:** *[Baş Araştırmacının adını ve soyadını ekleyin*]

**Çalışma Saatleri için Telefon Numarası:** *[include study team’s phone number to match the full English consent contact phone number]*

**24 Saat Erişilebilir Telefon Numarası:** *[include for studies which are greater than minimal risk, otherwise remove]*

Bu belgedeki “siz” ifadesi araştırma deneği anlamına gelmektedir. Aynı zamanda deneğin bu araştırma çalışmasına katımasına izin verme yetkisine sahip kişiyi de ifade eder.

Sizden bir araştırma çalışmasına katılmanız istenmektedir. Lütfen kararınızı vermek için zaman ayırın ve bu konuyu aileniz ve arkadaşlarınızla görüşün.

Onaylamadan önce araştırmacının size aşağıdakilerden bahsetmesi gerekir:

1. Araştırmanın amaçları, prosedürleri ve süresi.
2. Deneysel olan tüm prosedürler.
3. Araştırmanın makul olarak öngörülebilir nitelikteki riskleri, rahatsızlıkları ve faydaları.
4. Potansiyel olarak yararlı olabilecek herhangi bir alternatif prosedür veya tedavi.
5. Gizliliğin nasıl korunacağı.
6. Bilgilerinizin veya örneklerinizin (örneğin saç, kan, idrar, tükürük vb.) kimlik tanımlayıcılar kaldırıldıktan sonra ve ek izin alınmaksızın gelecekteki araştırmalarda kullanılıp kullanılmayacağı.

Geçerli olduğu durumlarda araştırmacının size aşağıdakilerden bahsetmesi gerekir:

1. Yaralanma meydana gelmesi halinde faydalanılabilecek herhangi bir tazminat veya tıbbi tedavi.
2. Öngörülemez risklerin olasılığı.
3. Araştırmacının katılımınızı durdurabileceği durumlar.
4. Karşılaştığınız her türlü ek maliyet.
5. Katılımı sonlandırırsanız ne olacağı.
6. Katılma isteğinizi etkileyebilecek yeni bulgular size ne zaman söylenecek?
7. Çalışmada kaç kişi olacak.
8. Numunelerinizin ticari amaçlarla kullanımı.
9. Araştırma sonuçlarının size anlatılıp anlatılmaması.
10. Araştırmanın tüm genom dizilimini içerip içermeyeceği veya içerebileceği.
11. Araştırmayla ilgili bilgilerin klinik araştırma kaydına dahil edilmek üzere sunulmuş veya sunulacak olup olması.

Katılmayı kabul ederseniz, size bu belgenin imzalı bir kopyası ve araştırmanın yazılı bir özeti verilmelidir.

Araştırmayla ilgili sorularınız olduğunda veya yaralandığınızda ne yapmanız gerektiği konusunda yukarıda belirtilen telefon numarasından araştırma ekibiyle iletişime geçebilirsiniz.

Araştırma deneği olarak haklarınızla ilgili sorularınız varsa, 858-246-4777 numaralı telefondan UC San Diego IRB İdaresi Ofisi ile iletişime geçebilirsiniz.

Bu araştırmaya katılım tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Herhangi bir ceza ödemeden veya hakkettiğiniz avantajlardan mahrum kalmadan, dilediğiniz zaman katılmayı reddedebilir veya durmaya karar verebilirsiniz.

Bu belgeyi imzalamanız, araştırma çalışmasının yukarıdaki bilgilerle birlikte size sözlü olarak anlatıldığı ve katılmayı gönüllü olarak kabul ettiğiniz anlamına gelir.

Deneğin, Ebeveyn veya Yasal Yetkili Temsilcinin Tam Adı

Deneğin, Ebeveyn veya Yasal Yetkili Temsilcinin İmzası Tarih

Yetkili Temsilci

Şahidin Tam Adı

Şahidin İmzası Tarih