



TC
HARRAN ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR
ETİK KURUL BAŞVURU KONTROL LİSTESİ FORMU

1.0. Bölüm I. Genel Bilgiler		Evet	Hayır
1.1	Proje/Çalışma yürütücü imzalı başvuru dilekçesi ile verilmiştir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.2	Başvuru formu doldurulmuştur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.3	Araştırmanın başlığı (kısaltma yapılmadan tam yazılacak) yazılmıştır	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.4	Yürütücü/Danışman araştırmacı öğretim üyesi isimleri (ünvanı, adı ve soyadı) yazılmıştır	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.5	Yardımcı Araştırmacı/Araştırmacılar (ünvanı, adı ve soyadı) vardır	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.6	Araştırmanın yürütüleceği birim/ birimler belirtilmiştir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.7	Araştırmanın ön görülen başlama ve bitiş tarihi verilmiştir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.0. Bölüm II. Araştırmanın Amacı ve Bilimsel Dayanağı			
2.1	Araştırmanın amacı belirtilmiştir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.2	Araştırmanın bilimsel dayanağı literatür/kaynaklar verilmiştir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.3	Çalışma protokolü, yöntemler ve uygulanacak işlemler verilmiştir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.0. Bölüm III. Araştırmanın Niteliği			
3.1.	Araştırma türünün aşağıdakilerden hangisine uyduğu işaretlenmiştir		
3.1.	A. Klinik Araştırma <input type="checkbox"/>	B. Klinik Dışı Tıbbi Araştırma <input type="checkbox"/>	
3.2.	Çalışma risk durumu başvuru formunda işaretlenmiştir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.3	Çalışma türünün aşağıdakilerden hangisine uyduğunu işaretlenmiştir		
	Uzmanlık <input type="checkbox"/>	Doktora <input type="checkbox"/>	Yüksek lisans <input type="checkbox"/>
	Bireysel <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.0. Bölüm IV. Araştırmanın Mali Kaynağı			
4.1.	Araştırmanın mali kaynağının aşağıdakilerden hangisine uyduğu işaretlenmiştir		
4.1.	HUBAK <input type="checkbox"/>	TUBİTAK <input type="checkbox"/>	DPT <input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>
5.0. Bölüm V. Ekler			
5.1.	Gerekli ise hasta bilgilendirilmiş onam formu (Ek-5.1)* doldurulmuştur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.2.	Tıbbi malzeme denemesi ile ilgili araştırmalarda (Ek-5.2)** doldurulmuştur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.3.	Yeni tıbbi uygulama (yöntem-teknik) ile ilgili araştırmalarda (Ek-5.3)** doldurulmuştur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.4.	Laboratuvar incelemesi ile ilgili araştırmalarda (Ek-5.4) doldurulmuştur**	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.0. Bölüm VI. Ekler			
6.1.	Yürütücü ve tüm araştırmacıların başvuru formunda imzaları bulunmaktadır	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.2	Araştırma tez çalışması ise, ilgili fakülte/enstitüden öğrenci olduğuna ilişkin belge eklenmiştir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.3	Gerekli ise, çalışma için kurum izni vardır	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*Ek-5.1 ile **Ek 5.2, Ek-5.3 veya Ek-5.4'ten uygun olan doldurulacaktır.

Bu çalışmaya ilişkin başvuru dosyasında yer alan bilgilerin doğru olduğunu ve araştırmayı mevzuata uygun olarak hazırladığımı “Etik Kurul Başvuru Formu”nda gerekli bölümleri/ilgili maddeleri eksiksiz tamamladığımı, “Etik Kurul Başvuru Kontrol Listesi Formu”nda ilgili maddelerin karşılarında bulunan gerekli kutucukları işaretlediğimi, çalışmada bir değişiklik olması halinde Etik Kurul’a bildireceğimi beyan eder; kontrol listesi ile tüm evrakları eksiksiz olarak teslim ettiğimi taahhüt ederim. **Tarih:** / / 2016

Yürütücünün/Yöneticinin;

Ünvanı, Adı ve Soyadı :

İmza: