



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

1.0. Bölüm I. Genel Bilgiler		Evet	Hayır
1.1	Başvuru Formu doldurulmuştur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.2	Araştırmanın Başlığı (Kısaltma Yapılmadan Tam Yazılacak) yazılmıştır	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.3	Yürütücü/Danışman Araştırmacı Öğretim Üyesi İsimleri (Ünvanı, Adı Ve Soyadı) yazılmıştır	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.4	Yardımcı Araştırmacı/ Araştırmacılar (Ünvanı, Adı Ve Soyadı) vardır	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.5	Araştırmanın Yürütüleceği Birim/ Birimler belirtilmiştir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.6	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 İşlemler verilmiştir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.0. Bölüm III. Araştırmanın Niteliği			
3.1.	Araştırma türünün aşağıdakilerden hangisine uyduğu İşaretlenmiştir		
3.1.	A. Klinik Araştırma <input type="checkbox"/>	B. Klinik Dışı Tıbbi Araştırma <input type="checkbox"/>	
3.2.	Çalışma Risk Durumu Başvuru Formunda İşaretlenmiştir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.3	Çalışma Türünün Aşağıdakilerden Hangisine Uyduğunu İşaretlenmiştir		
	Uzmanlık <input type="checkbox"/> Doktora <input type="checkbox"/> Yüksek lisans <input type="checkbox"/> Bireysel <input type="checkbox"/>	<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"/>	<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 İlgili Araştırmalarda (Ek-5.2) **doldurulmuştur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.3.	Yeni Tıbbi Uygulama(Yöntem-Teknik) İle İlgili Araştırmalarda (Ek-5.3)** doldurulmuştur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.4.	Laboratuvar İncelemesi ile İlgili 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/Proje, tez ise İlgili Fakülte/Enstitüden öğrenci olduğuna ilişkin belge eklenmiştir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.3	Gerekli ise, çalışmalar için kurum izni alınmıştır/alınacaktır.		

*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 ve araştırmayı mevzuata uygun olarak hazırladığımı, "Etik Kurul Başvuru Formu"nda gerekli bölümleri/ilgili maddeleri eksiksiz tamamladığımı, "Etik Kurul Başvuru Listesi Formu" nda ilgili maddelerin karşılarında bulunak kutucukları işaretlediğimi, çalışmada bir değişiklik olması halinde Etik Kuruluna bildireceğimi beyan eder; kontrol listesi ile tüm evrakları eksiksiz olarak teslim ettiğimi taahhüt ederim. **Tarih:** / / 2017

Yürütücünün/Yöneticinin;

Ünvanı, Adı ve Soyadı :

İmza: