**ANKARA ŞEHİR HASTANESİ**

**1 NOLU KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU**

**BAŞVURU KONTROL LİSTESİ**

|  |
| --- |
| Araştırmanın Adı**:**Yaşlıarda Yanık Yönetimi Klinik Deneyimlerimiz |
| Sorumlu Araştırmacı (Unvan/Ad/Soyad/İmza):**Op. Dr. Ali Emre Akgün** |
| Başvuru dosyasının rengi araştırmanın türüne uygun mu? | **Evet** [ ]  **Hayır** [ ]  |
| Etik kurula başvuru dilekçesi  | **Evet** [ ]  **Hayır** [ ]  |
| 1. - Başka bir Etik Kurula müracaat edilmediğine dair sorumlu araştırıcı imzalı belge/varsa çalışmaya ait alınmış Etik Kurul kararı
 | **Evet** [ ]  **Hayır** [ ]  |
| 1. - Araştırmanın tez veya akademik amaçlı bir çalışma olduğuna dair Eğitim Görevlisi imzalı yazı
 | **Evet** [ ]  **Hayır** [ ]  |
| 1. - İlgili diğer klinikler için birimler onayı( çalışmanın yapılacağı her klinik için onay)
 | **Evet** [ ]  **Hayır** [ ]  |
| 1. Klinik araştırmalar Başvuru formu (Ankara Şehir Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulunun internet sayfasında bulunan çalışmanın türüne uygun Başvuru Formu)
 | **Evet** [ ]  **Hayır** [ ]  |
| 1. Araştırma bütçe formu (Sorumlu Araştırmacı tarafından ıslak imzalı)
 | **Evet** [ ]  **Hayır** [ ]  |
| 1. Araştırma protokolü(çalışmaya katılan tüm araştırmacılar tarafından her sayfası ıslak imzalı ve kaşeli)
 | **Evet** [ ]  **Hayır** [ ]  |
|  Bilgilendirilmiş gönüllü olur formu | **Evet** [ ]  **Hayır** [ ]  |
|  Hasta takip formu/ Olgu Rapor Formu | **Evet** [ ]  **Hayır** [ ]  |
| Çalışmaya katılan tüm araştırmacıların ıslak imzalı güncel özgeçmişleri | **Evet** [ ]  **Hayır** [ ]  |
|  İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu (Nisan 2013) taahhütnamesi çalışmaya katılan tüm araştırmacılar tarafından ıslak imzalı)  | **Evet** [ ]  **Hayır** [ ]  |
| Helsinki Bildirgesi (2013)çalışmaya katılan tüm araştırmacılar tarafından her sayfası ıslak imzalı ve kaşeli) | **Evet** [ ]  **Hayır** [ ]  |
| Araştırma ile ilgili en az 3 adet literatür tam metni  | **Evet** [ ]  **Hayır** [ ]  |
| Kısa Ürün Bilgisi-Kullanma Talimatı (KÜB-KT) veya Araştırma Broşürü (İlaç ve cihaz çalışmaları için gereklidir) | **Evet** [ ]  **Hayır** [ ]  |
| - Sigorta poliçesi/taahhütnamesi (İlaç ve cihaz çalışmaları için gereklidir) | **Evet** [ ]  **Hayır** [ ]  |
| - Başvuru ücretinin yatırıldığına ilişkin dekont (İlaç ve cihaz çalışmaları için gereklidir) | **Evet** [ ]  **Hayır** [ ]  |
| **-Başvuru Formu'nda araştırmaya gönüllü almaya/dosya veya kayıt incelemeye/materyal toplamaya başlamak için önerilen başlangıç ve bitiş tarihleri Etik Kurul onayı/Bakanlık izni alındıktan sonraki bir tarih olacak biçimde belirlenmiş mi?** | **Evet** [ ]  **Hayır** [ ]  |
| **(Bu bölüm Etik Kurul Sekreterliği tarafından doldurulacaktır.)****Başvuru Nisan 2013 tarihli Klinik Araştırmalarda Etik Kurula Başvuru Şekline İlişkin Kılavuz'a****Uygundur** [ ]  **Uygun değildir** [ ]  |

**NOT : COVİD ÇALIŞMALARI İÇİN BAKANLIK BAŞVURUSU VE BAKANLIK İZNİ ZORUNLUDUR.**

**NOT: ÇALIŞMA DOSYASI YUKARIDAKİ SIRALAMAYA UYGUN ŞEKİLDE HAZIRLANMALIDIR.**

 **NOT: ÇALIŞMAYA BAŞLAMA-GÖNÜLLÜ ALIM TARİHLERİNİN ETİK KURUL ONAYI ALINDIKTAN SONRA .......... ...... ŞEKLİNDE YAZILMASI UYGUN OLACAKTIR.**