**KATILIMCI BİLGİ ve ONAM FORMU (Örnek 1)**

**Araştırmayı destekleyen kurum:**

**Araştırmanın adı:**

**Proje Yürütücüsü:**

**E-mail adresi:**

**Telefonu:**

**Araştırmacının adı:**

**E-mail adresi:**

**Telefonu:**

**Proje konusu: (**Örnek: xxxxx gibi karmaşık kalıtım gösteren hastalıklarda, hastalıktan sorumlu birden çok gen bulunmaktadır. Bu çalışma kapsamında xxxxxx hastalarında kromozom 2q36 bölgesine ilişkilendirme çalışması yapılması planlanmakta ve sonucunda absans nöbetlerinden sorumlu bir gen bulunması hedeflenmektedir. Bu projenin gerçekleşmesi için yaklaşık 250 xxxxx hasta ve 250 kontrol örneğine ihtiyaç vardır. Tercih edilen anne, baba ve hasta şeklindeki üçlüler olmakla birlikte anne veya baba yoksa veya kan veremiyorsa sadece hastadan kan alınabilir. Bu çalışmaya katılabilecek hastalarda aranan kriterler Türk Epilepsi Derneği Genetik Komisyonu’na katılan nörologlar ile birlikte saptanmıştır. Deneysel çalışmalar Boğaziçi Üniversitesi etik kurulu onayı ile Moleküler Biyoloji ve Genetik bölümünde yapılacaktır.)

**Onam:** (Örnek: Ailenizde görülen kalıtsal xxxxx hastalığı üzerine yapmak istediğimiz genetik araştırmaya katılmaya sizi davet ediyoruz. Bu çalışma kapsamında hastalıktan sorumlu genlerden birini bulmayı umuyoruz.

Araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde sizlerden, çocuğunuzdan ve ailenizin diğer bireylerinden 10 mililitre kan örneği alınacaktır. Ayrıca, ekteki formda istenen bilgileri de sağlamanızı rica ediyoruz. İsminiz ve bu bilgiler tamamen gizli tutulacaktır.

Çalışmaya katılmanız tamamen isteğe bağlıdır. Sizden ücret talep etmiyoruz ve size herhangi bir ödeme yapmayacağız.

Sizden alınan örnek ileride başka çalışmalar için de kullanılabilir. İstediğiniz zaman çalışmaya katılmaktan vazgeçebilirsiniz. Bu durumda sizden almış olduğumuz örnek imha edilecektir.

Yapmak istediğimiz araştırmanın size risk getirmesi beklenmemektedir. Kan aldırmanın genelde hiçbir zararı olmamasına karşın, nadiren ve çok az kanama ve morarmaya yol açabilir. Araştırma sonucunda aranan bilgi elde edildiği takdirde, ailenizin fertlerine genetik danışma hizmeti verilebilecektir. Hastalıktan sorumlu genlerden birini bulursak hastalığın moleküler temeli kısmen aydınlanacaktır. Ama bunun ailenize bir yarar getirip getirmeyeceğini şimdiden söylemek mümkün değildir ve size bu konuda söz veremeyiz. Araştırmanın ileride başka ailelere de yarar sağlaması muhtemeldir. Genetik çalışmalarımızın kalıtsal hastalıkların temelini anlamamıza katkıda bulunarak insan sağlığına yarar sağlamasını beklemekteyiz.

Bu formu imzalamadan önce, çalışmayla ilgili sorularınız varsa lütfen sorun. Daha sonra sorunuz olursa, proje yürütücüsüne (Ofis Telefonu: xxxxxxxxx) sorabilirsiniz. Araştırmayla ilgili haklarınız konusunda yerel etik kurullarına da danışabilirsiniz.

Adres ve telefon numaranız değişirse, bize haber vermenizi rica ederiz.

---------------------------

Bana anlatılanları ve yukarıda yazılanları anladım. Bu formun bir örneğini aldım / almak istemiyorum (bu durumda araştırmacı bu kopyayı saklar).

Çalışmaya katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcı Adı-Soyadı:…………………………………..

İmzası: ………………………………………………

Tarih (gün/ay/yıl):........./.........../..............

Varsa Katılımcının Vasisinin Adı-Soyadı:...........................................................................

İmzası:............................................................................................................................

Tarih (gün/ay/yıl):........./.........../..............

18 YAŞ ALTI KATILIMCI VARSA:

Varsa Katılımcının VELİSİNİN Adı-Soyadı:...........................................................................

İmzası:............................................................................................................................

Tarih (gün/ay/yıl):........./.........../..............

Hekim/genetikçi Adı-Soyadı:…………………………………..

İmzası:............................................................................................................................

Tarih (gün/ay/yıl):........./.........../..............

**KATILIMCI BİLGİ ve ONAM FORMU (Örnek 2)**

**Araştırmayı destekleyen kurum:**

**Araştırmanın adı:**

**Proje Yürütücüsü:**

**E-mail adresi:**

**Telefonu:**

**Araştırmacının adı:**

**E-mail adresi:**

**Telefonu:**

Sayın öğretmen,

Boğaziçi Üniversitesi Psikoloji Bölümü öğretim üyesi Dr. Xxxxxxxx “Ailede ..................” adı altında bilimsel bir araştırma projesi yürütmektedir. Bu çalışmanın amacı aile içindeki iletişim ile yuva çocuklarının sosyal yetkinlik ve arkadaşlık kurma becerileri arasındaki ilişkiyi incelemektir. Müdürünüz yuvanın bu çalışmaya katılması için izin verdi. Bu araştırmada bize yardımcı olmanız için siz sınıf öğretmenlerini de projemize davet ediyoruz. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuduktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz lütfen bu formu imzalayıp kapalı bir zarf içinde bize ulaştırınız.

Bu araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde sınıfınızdan araştırmaya katılan her çocuk için 30 soruluk bir anket doldurmanızı rica edeceğiz. Bu anket çocukların yuvadaki arkadaşları ile olan ilişkilerini daha iyi anlamamıza yardımcı olacaktır. Bu anketi doldurmak çocuk başına en çok 5 dakikanızı alacaktır.

İkinci olarak, sınıfınızdan araştırmaya katılan veliler/vasiler ile aile içindeki iletişime dair 12 soruluk bir mülakat yapacağız. Ayrıca velilerden/vasilerden çocuklarının mizacı hakkında 24 soruluk bir anketi ve kısa bir demografik bilgi formunu doldurmalarını rica edeceğiz. Demografik form velilerin/vasilerin yaşı, eğitimi ve calışma durumu hakkında sorular içerecektir. Bu bilgileri toplamak için velilerle/vasilerle çocuklarını yuvadan almaya geldikleri zaman ya da veli toplantısı günü sonunda 30 dakikalık bir görüşme yapacağız.

Üçüncü olarak, araştırmaya katılan çocukların davranışlarını dört kısa faaliyet esnasında gözlemleyip video kameraya çekeceğiz. Ortalama 15 dakika sürecek olan bu faaliyetler oyun niteliğinde olup (örneğin resimli kitaplara bakmak, bloklarla oynamak gibi) yuvadaki sessiz bir odada yapılacaktır. Yuvada yer olmadığı takdirde bu faaliyetleri ......................... araştırma laboratuvarında gerçekleştireceğiz. Son olarak araştırma grubumuzdan bir öğrenci yuvada bir gün geçirip çocukların arkadaşlarıyla oynadıkları oyunları ve yuvadaki çeşitli faaliyetleri gözlemleyecektir.

Katılımcı çocuklara bu çalışmaya katıldıklarını belgeleyen bir takdirname verilecektir. Katılımcı yuva müdürü ve öğretmenlerine de bir teşekkür belgesi vereceğiz.

Bu araştırma bilimsel bir amaçla yapılmaktadır ve katılımcı bilgilerinin gizliliği esas tutulmaktadır. Video kayıtlarında çocukların ismi yerine bir numara kullanılacaktır. Videokasetler araştırma projemiz süresince kilitli bir dolapta muhafaza edilip araştırma sona erdiğinde silineceklerdir. Seçilmiş video kayıtları çocukların kimliği belirtilmeden psikoloji öğrencilerinin eğitiminde veya bilimsel nitelikte sunumlarda kullanılabilir.

Bu araştırmaya katılmak tamamen isteğe bağlıdır. Katıldığınız takdirde çalışmanın herhangi bir aşamasında herhangi bir sebep göstermeden onayınızı çekmek hakkına da sahipsiniz. Bu araştırmada farklı yuvaları veya farklı sınıfları karşılaştırmadığımızı vurgulamak istiyoruz. Araştırma projesi hakkında ek bilgi almak istediğiniz takdirde lütfen Boğaziçi Üniversitesi ............ Bölümü Öğretim Üyesi ....................... ile temasa geçiniz (Telefon: ........., Adres: Boğaziçi Üniversitesi, ................., 34342 Bebek, İstanbul).

Eğer bu araştırma projesine katılmasını kabul ediyorsanız, lütfen bu formu imzalayıp kapalı bir zarf içerisinde bize geri yollayın.

Ben, (katılımcının adı) ............................................, yukarıdaki metni okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. Çalışma hakkında soru sorma imkanı buldum. Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğimi ve bıraktığım takdirde herhangi bir olumsuzluk ile karşılaşmayacağımı anladım.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Formun bir örneğini aldım / almak istemiyorum (bu durumda araştırmacı bu kopyayı saklar).

Katılımcının Adı-Soyadı:.................................................................................................

İmzası:............................................................................................................................

Adresi (varsa Telefon No, Faks No):..............................................................................

........................................................................................................................................

Tarih (gün/ay/yıl):...../......./..............

Varsa Katılımcının Vasisinin Adı-Soyadı:...........................................................................

İmzası:............................................................................................................................

Tarih (gün/ay/yıl):........./.........../..............

Araştırmacının Adı-Soyadı:..............................................

İmzası:............................................................................................................................

Tarih (gün/ay/yıl):...../......./..............

**KATILIMCI BİLGİ ve ONAM FORMU (Örnek 3)**

**Araştırmayı destekleyen kurum:**

**Araştırmanın adı:**

**Proje Yürütücüsü:**

**E-mail adresi:**

**Telefonu:**

**Araştırmacının adı:**

**E-mail adresi:**

**Telefonu:**

**Proje konusu: (**Örnek: xxxxx gibi karmaşık kalıtım gösteren hastalıklarda, hastalıktan sorumlu birden çok gen bulunmaktadır. Bu çalışma kapsamında xxxxxx hastalarında kromozom 2q36 bölgesine ilişkilendirme çalışması yapılması planlanmakta ve sonucunda absans nöbetlerinden sorumlu bir gen bulunması hedeflenmektedir. Bu projenin gerçekleşmesi için yaklaşık 250 xxxxx hasta ve 250 kontrol örneğine ihtiyaç vardır. Tercih edilen anne, baba ve hasta şeklindeki üçlüler olmakla birlikte anne veya baba yoksa veya kan veremiyorsa sadece hastadan kan alınabilir. Bu çalışmaya katılabilecek hastalarda aranan kriterler Türk Epilepsi Derneği Genetik Komisyonu’na katılan nörologlar ile birlikte saptanmıştır. Deneysel çalışmalar Boğaziçi Üniversitesi etik kurulu onayı ile Moleküler Biyoloji ve Genetik bölümünde yapılacaktır.)

**Onam:** (Örnek: Ailenizde görülen kalıtsal xxxxx hastalığı üzerine yapmak istediğimiz genetik araştırmaya katılmaya sizi davet ediyoruz. Bu çalışma kapsamında hastalıktan sorumlu genlerden birini bulmayı umuyoruz.

Araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde sizlerden, çocuğunuzdan ve ailenizin diğer bireylerinden 10 mililitre kan örneği alınacaktır. Ayrıca, ekteki formda istenen bilgileri de sağlamanızı rica ediyoruz. İsminiz ve bu bilgiler tamamen gizli tutulacaktır.

Çalışmaya katılmanız tamamen isteğe bağlıdır. Sizden ücret talep etmiyoruz ve size herhangi bir ödeme yapmayacağız.

Sizden alınan örnek ileride başka çalışmalar için de kullanılabilir. İstediğiniz zaman çalışmaya katılmaktan vazgeçebilirsiniz. Bu durumda sizden almış olduğumuz örnek imha edilecektir.

Yapmak istediğimiz araştırmanın size risk getirmesi beklenmemektedir. Kan aldırmanın genelde hiçbir zararı olmamasına karşın, nadiren ve çok az kanama ve morarmaya yol açabilir. Araştırma sonucunda aranan bilgi elde edildiği takdirde, ailenizin fertlerine genetik danışma hizmeti verilebilecektir. Hastalıktan sorumlu genlerden birini bulursak hastalığın moleküler temeli kısmen aydınlanacaktır. Ama bunun ailenize bir yarar getirip getirmeyeceğini şimdiden söylemek mümkün değildir ve size bu konuda söz veremeyiz. Araştırmanın ileride başka ailelere de yarar sağlaması muhtemeldir. Genetik çalışmalarımızın kalıtsal hastalıkların temelini anlamamıza katkıda bulunarak insan sağlığına yarar sağlamasını beklemekteyiz.

Bu formu imzalamadan önce, çalışmayla ilgili sorularınız varsa lütfen sorun. Daha sonra sorunuz olursa, proje yürütücüsüne (Ofis Telefonu: xxxxxxxxx) sorabilirsiniz. Araştırmayla ilgili haklarınız konusunda Boğaziçi Üniversitesi İnsan Araştırmaları Kurumsal Değerlendirme Kurulu’na (İNAREK) danışabilirsiniz.

Adres ve telefon numaranız değişirse, bize haber vermenizi rica ederiz.

---------------------------

Bana anlatılanları ve yukarıda yazılanları anladım. Formun bir örneğini aldım / almak istemiyorum (bu durumda araştırmacı bu kopyayı saklar).

Çalışmaya katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcı Adı-Soyadı:…………………………………..

İmzası: ………………………………………………

Tarih (gün/ay/yıl):........./.........../..............

Varsa Katılımcının Vasisinin Adı-Soyadı:...........................................................................

İmzası:............................................................................................................................

Tarih (gün/ay/yıl):........./.........../..............

18 YAŞ ALTI KATILIMCI VARSA:

Varsa Katılımcının VELİSİNİN Adı-Soyadı:...........................................................................

İmzası:............................................................................................................................

Tarih (gün/ay/yıl):........./.........../..............

Hekim/genetikçi Adı-Soyadı:…………………………………..

İmzası:............................................................................................................................

Tarih (gün/ay/yıl):........./.........../..............