1. **ARAŞTIRMACIYA VE ARAŞTIRMAYA AİT BİLGİLER**

|  |  |
| --- | --- |
| **A.1.** | **ARAŞTIRMACIYA AİT BİLGİLER** |
| A.1.1 | Adı-Soyadı: ….. |
| A.1.2 | Kurumu/Üniversitesi: ….. |
| A.1.3 | Bölümü: ….. |
| **A.2** | **ARAŞTIRMAYA AİT BİLGİLER** |
| A.2.1 | Araştırmanın Konusu (Araştırmanın açık adı): ….. |
| A.2.2 | Araştırmanın Statüsü (Aşağıdaki kutucuklardan uygun olanı/olanları işaretleyiniz.) |
| A.2.2.1 | Yüksek Lisans Tezi  |
| A.2.2.2 | Doktora Tezi  |
| A.2.2.3 | Uzmanlık Tezi  |
| A.2.2.4 | Bireysel Araştırma Projesi  |
| A.2.2.5 | Diğer ise, lütfen belirtiniz. ….  |
| A.2.3 | Amaç/Kapsam: ….. |
| A.2.4 | Veri Toplama Yöntemi: …. |
| A.2.5 | Hipotez(ler): …. |
| A.2.6 | Araştırmanın Kısıtlılıkları (Sınırlılıkları): …. |
| A.2.7 | Araştırmanın Evreni/Örneklemi (yaş aralıkları ve cinsiyet belirlenmiş ise yazılacaktır): … |
| A.2.8 | Araştırmanın Yapılacağı Zaman: ../../….. |
| A.2. | Bu araştırmada kullanılan materyal ve/veya elde edilen veriler kullanılarak bir başka araştırma planlanmakta mıdır? … |
| A.2.10 | Yanıtınız evet ise, lütfen yapılacak olan araştırmalar ile ilgili bilgi veriniz:  |
| A.2.11 | Araştırma katılımcıların fiziksel ve ruhsal sağlıklarını tehdit edici sorular içeriyor mu? … |
| A.2.12 | Gönüllü katılımını olumsuz yönde etkileyecek herhangi bir soru veya durum var mı? … |
| A.2.13 | Araştırma başvurusunun onaylandığı etik kurul/komisyon var mı? … |
| A.2.14 | Araştırmanın aşağıda belirtilen alanlarda varsa yararlarını yazınız. |
| A.2.14.1 | Araştırmanın bireysel yararı var mı? Evet Hayır   |
| A.2.14.2 | Araştırmanın kurumsal yararı var mı? Evet Hayır  |
| A.2.14.3 | Araştırmanın toplumsal yararı var mı? Evet Hayır |
| A.2.14.4 | Araştırmanın bilimsel yararı var mı? Evet Hayır  |

1. **ARAŞTIRMADA YER ALAN DANIŞMANLAR**

( Birden çok danışman olması durumunda bu bölümü yenileyiniz.)\*

\*Bu bölümde danışman Öğretim üyesi ile ilgili bilgiler verilmelidir.

|  |  |
| --- | --- |
| B.1 | ADI-SOYADI:  |
| B.2 | UNVANI:  |
| B.3 | UZMANLIK ALANI:  |
| B.4 | İŞ ADRESİ:  |
| B.5 | E-POSTA ADRESİ:  |
| B.6 | TELEFON NUMARASI:  |
| B.7 | FAKS NUMARASI:  |

1. **İLGİLİ BELGELER**

(Bu bölümde belirtilen belgeler sırası ile başvuru dosyasına eklenmelidir.)

|  |  |
| --- | --- |
| C.1 | **Üniversite/Kurum Talep Yazısı** |
| C.2 | VARSA ANKET FORMU\*Anketin geçerliliği/güvenilirliği ile ilgili olarak, anket hazırlanmasında yararlanılan kaynaklar belirtilmelidir. Ayrıca, her sayfasında sorumlu araştırmacının imzası olan bir örneği başvuru formuna eklenmelidir. Anket formunda araştırmaya katılanların kimliğini açığa çıkaran sorular olmamasına özen gösterilmelidir.  |
| C.3 | Çalışma Yapılacak il(ler) Listesi: … |
| C.4 | Çalışma Yapılacak Sağlık Tesis(leri) Listesi: … |

1. **BAŞVURU SAHİBİNİN İMZASI**

|  |  |
| --- | --- |
| D.1 | İşbu başvuru formu ile kendim/başvuru sahibi adına |
| D.2 | * Başvuruda sağlanan bilgilerin doğru olduğunu,
* Araştırmanın ilgili mevzuata, Değerlendirme Formuna ve güncel Helsinki Bildirgesi ilkelerine uygun olarak gerçekleştirileceğine,
* Araştırma sona erdikten sonra sonuç raporunun bir kopyasını İl Sağlık Müdürlüğü Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığına sunacağımı taahhüt ederim.
 |
| D.3 | **BAŞVURU SAHİBİNİN** |
| D.3.1 | Adı-Soyadı: |
| D.3.2 | Tarih (gün/ay/yıl):  |
| D.3.3 | İmza:  |

NOT:

* Bu form doldurularak İl Sağlık Müdürlüğüne müracaat edilecektir.
* Sadece başvuru yapılmış olması, yapılacak araştırmaya başlamak için yeterli değildir. Araştırmaya başlayabilmek için ilgili başvurunun İl Sağlık Müdürlüğü tarafından

**UYGUN GÖRÜLMESİ** gerekmektedir.

* Çalışma birden fazla ilde yapılacak ise ilgili İl Sağlık Müdürlüklerine ayrı ayrı başvuru yapılması gerekmektedir.