…../…../20….

**BAŞVURU FORMU**

**A. ARAŞTIRMA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **A.1** | **Araştırmanın başlığı:** | |
| **A.2** | **Araştırmanın statüsü (Aşağıdaki kutucuklardan uygun olanı/olanları işaretleyiniz.)** | |
| A.2.1 | Yüksek lisans tezi |  |
| A.2.2 | Doktora tezi |  |
| A.2.3 | Uzmanlık tezi |  |
| A.2.4 | Bireysel araştırma projesi |  |
| A.2.5 | Sağlık Taraması |  |
| A.2.6 | Kurumsal Araştırma Projesi |  |
| A.2.7 | Diğer ise, lütfen belirtiniz. | |

**B. ARAŞTIRMACILAR**

|  |  |
| --- | --- |
| **B.1** | **Sorumlu araştırmacı** (Birden çok araştırmacı olması durumunda her bir araştırmacı için bu bölümü tekrar doldurunuz.) |
| B.1.1 | Adı Soyadı: |
| B.1.2 | Unvan: |
| B.1.3 | Uzmanlık alanı |
| B.1.4 | Çalıştığı Kurum:  İş adresi : |
| B.1.5 | E-posta adresi: |
| B.1.6 | Telefon numarası: |
| B.1.7 | Faks numarası: |
| **B.2** | **Danışman/Öğretim Üyesi** (Yüksek lisans, doktora tezi veya uzmanlık tezi olması durumunda bu bölümü tekrar doldurunuz.)  Bu bölümde tezler için danışman öğretim üyesi, diğer araştırma projeleri için ise uzmanlığını veya doktorasını tamamlamış araştırmacı ile ilgili bilgiler verilmelidir. |
| B.2.1 | Adı Soyadı: |
| B.2.2 | Unvan: |
| B.2.3 | Uzmanlık alanı |
| B.2.4 | Çalıştığı Kurum:  İş adresi: |
| B.2.5 | E-posta adresi: |
| B.2.6 | Telefon numarası: |
| B.2.7 | Faks numarası: |
| **B.3** | **Yardımcı araştırmacı** (Birden çok araştırmacı olması durumunda her bir araştırmacı için bu bölümü tekrar doldurunuz). |
| B.3.1 | Adı Soyadı: |
| B.3.2 | Unvan: |
| B.3.3 | Uzmanlık alanı: |
| B.3.4 | İş adresi / Kurumu: |
| B.3.5 | E-posta adresi: |
| B.3.6 | Telefon numarası: |
| B.3.7 | Faks numarası: |
| **B.4** | **Koordinatör** (Çok merkezli araştırmalar için doldurulacaktır. Birden çok koordinatör olması durumunda bu bölümü tekrar doldurunuz). |
| B.4.1 | Adı Soyadı: |
| B.4.2 | Unvan: |
| B.4.3 | Uzmanlık alanı: |
| B.4.4 | Çalıştığı Kurum:  İş adresi: |
| B.4.5 | E-posta adresi / Kurumu |
| B.4.6 | Telefon numarası: |
| B.4.7 | Faks numarası: |

**C. ARAŞTIRMA KAPSAMI**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **C.1** | **Araştırmanın Konusu:** Konu ve içerik hakkında bilgi verilmelidir. | | | |
| **C.2** | **Amaç/Kapsam:** Araştırmanın ana amacı ve alt amaçları, araştırmanın hedefi birer paragraf olarak sunulmalıdır. | | | |
| **C.3** | **Genel bilgiler:** | | | |
| **C.4** | **Araştırmanın türü:** Tanımlayıcı, deneysel vb. | | | |
| **C.5** | **Araştırmanın yapılacağı yer / yerler:** | | | |
| **C.6** | **Araştırmanın Evreni / Örneklemi** (Araştırmaya dahil edilecek popülasyonun; kimlerden oluştuğu, yaş aralıkları, cinsiyet ve sayısı gibi tanımlayıcı özellikleri yazılacaktır). | | | |
| **C.7** | **Hipotez(ler):** | | | |
| **C.8** | **Veri toplama yöntemi:** (Verilerin kimler tarafından, hangi yöntemlerle (ölçek, anket, numune alma, kayıtlı bilgilerden yararlanma vb.), nerede ve nasıl elde edilmesinin planlandığına ilişkin bilgiler yazılmalıdır.) | | | |
| **C.9** | **Araştırmanın kısıtlılıkları (Sınırlılıkları):** | | | |
| **C.10** | **Araştırmanın yapılacağı tarih aralığı:** | | | |
| **C.11** | **Araştırmada invaziv girişim yapılacak mı?** | Evet | | Hayır |
| C.11.1 | Yanıtınız evet ise, yapılacak olan invaziv girişim hakkında bilgi veriniz? | | | |
| **C.12** | **Araştırmada tıbbi bir durum veya hastalık araştırılacak mı?** | Evet | | Hayır |
| C.12.1 | Yanıtınız evet ise, araştırılan tıbbi durum/durumlar veya hastalık/hastalıklar hakkında kısa bilgi veriniz. | | | |
| **C.13** | **Araştırmanın Özellikleri** | | | |
| C.13.1 | Araştırma katılımcıların fiziksel ve ruhsal sağlıklarını herhangi bir şekilde sıkıntıya sokacak sorular içeriyor mu? | Evet | Hayır | |
| C.13.1.1 | Yanıtınız evet ise, lütfen açıklayınız. | | | |
| C.13.2 | Gönüllü katılımını olumsuz yönde etkileyecek herhangi bir durum var mı? | Evet | Hayır | |
| C.13.2.1 | Yanıtınız evet ise, lütfen açıklayınız. | | | |
| C.13.3 | Araştırmanın aşağıda belirtilen alanlarda varsa yararlarını yazınız? | | | |
| C.13.3.1 | Araştırmanın **bireysel**  yararı: | | | |
| C.13.3.2 | Araştırmanın **kurumsal** yararı | | | |
| C.13.3.3 | Araştırmanın **toplumsal** yararı: | | | |
| C.13.3.4 | Araştırmanın **bilimsel** yararı:. | | | |
| C.13.4 | Araştırmanın destekleyicisi var mı? | Evet | | Hayır |
| C.13.4.1 | Yanıtınız evet ise lütfen destekleyici kişi / kurum / kuruluşları belirtiniz. | | | |
| **C.14** | Araştırma kapsamında Müdürlüğümüzden talebiniz var mı? (Bu alanda, araştırma kapsamında personel desteği, Müdürlüğümüze bağlı kurum binalarını kullanma isteği, hasta dosyası veya bilgisi talebi, araç veya ekipman desteği, duyuru-reklam gibi medya desteği talep edilip edilmediği vb belirtilecektir). | Evet | | Hayır |
| C.14.1 | Yanıtınız evet ise lütfen talebinizi ayrıntılı olarak belirtiniz. | | | |
| **C.15** | **Verilerin Analizi:** Verilerin hangi yöntemle ve istatistik programıyla analiz edileceği belirtilmelidir. | | | |
| **C.16** | **Kaynaklar:** Araştırmanın hazırlanmasında kullanılan kaynaklar; usulüne uygun şekilde mutlaka yazılmalıdır. | | | |

**Ç. İLGİLİ BELGELER**

**(Bu bölümde belirtilen belgelerin başvuru formu ekinde sunulması zorunludur, eksik belgeli başvurular değerlendirmeye alınmayacaktır.)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Ç.1** | **ETİK KURUL ONAY BELGESİ**  **1.** Araştırmanın, etik kurul onayı verme yetkisine haiz bir kuruldan alınmış onay belgesi.  (Belgenin Aslı veya Aslı Gibidir Onaylı Sureti) ve **Etik kurul onaylı İmza Dosyası**.  **2.** Üniversitenizin Etik Kurul çalışma usullerinin bir nüshası |
| **Ç.2** | **ANKET / ÖLÇEK FORMU (Araştırma Kapsamında Kullanılacak İse)**  Anketin / Ölçeğin geçerliliği/güvenilirliği ile ilgili olarak, anket hazırlanmasında yararlanılan kaynaklar belirtilmelidir. Ayrıca, her sayfasında sorumlu araştırmacının yaş imzası olan bir örneği başvuru formuna eklenmelidir. Araştırmaya ilişkin katılımcılara yönelik aydınlatılmış onam formu örneği de bulunmalıdır. |
| **Ç.3** | **TALEP ÜST YAZISI**  İstenilen evrakların bağlı bulunduğunuz Üniversite üzerinden **(Rektör / Rektör Adına Rektör Yardımcısı veya Rektör Vekili)** elektronik imzalı /veya Islak İmzalı kurumumuza gönderilmesi gerekmektedir. |

**D. BAŞVURU SAHİBİNİN İMZASI**

|  |  |
| --- | --- |
| **D.1** | **İş bu başvuru formu ile kendim/başvuru sahibi adına** |
|  | 1. Başvuruda belirtilen bilgilerin doğru olduğunu,  2. Araştırma süresi boyunca protokole, konuyla ilgili tüm mevzuat düzenlemelerine, etik değer ve ilkelere uyulacağını,  3. Önerilen araştırmanın gerçekleştirilebilir nitelikte olduğunu,  4. Araştırma sona erdikten sonra, 1 (bir) yıllık süre içerisinde sonuç raporunun bir kopyasını İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü’ne sunacağımı taahhüt ederim. |
| **D.2** | **Başvuru sahibi** (Sorumlu Araştırmacı / Koordinatör Tarafından Islak İmza ile İmzalanacaktır). |
| D.2.1 | El yazısı ile adı soyadı: |
| D.2.2 | Tarih (gün/ay/yıl olarak): |
| D.2.3 | İmza: |