**BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU**

Koç Üniversitesi *[………Fakültesi/Bölümü]* öğretim üyesi *[Unvan, Adı, Soyadı]* tarafından yürütülen, Koç Üniversitesi Etik Kurulları’nın *[Etik Kurul onay numarası]* sayılı onayı ile izin verilen, *[Projenin Etik Kurul tarafından onay verilen başlığı]* başlıklı araştırmaya katılımınız rica olunmaktadır.

Bu araştırmaya tamamen kendi iradenizle, herhangi bir zorlama veya mecburiyet olmadan gönüllü olarak katılımınız esastır. Lütfen aşağıdaki bilgileri okuyunuz ve katılmaya karar vermeden önce anlamadığınız her hangi bir husus varsa çekinmeden sorunuz.

**ÇALIŞMANIN AMACI (Neden böyle bir araştırma yapmaya gerek duyuldu?)**

*Gönüllünün anlayacağı dilde, ona hitaben ve teknik olmayan terimlerle çalışmanın kısa bir özeti verilmeli, hedeflenen amaçlar anlatılmalıdır*

**PROSEDÜRLER**

Bu çalışmaya gönüllü katılmak istemeniz halinde yürütülecek çalışmalar şöyledir:

*Gönüllünün katılımıyla gerçekleştirilecek işlemler, işlemlerin yeri, katılımcının harcayacağı süre (deneme boyunca ve araştırma sonuna kadar) ayrı ayrı belirtilmelidir.*

**OLASI RİSKLER VE RAHATSIZLIKLAR**

*Gönüllünün maruz kalacağı ve/veya rahatsızlık verme potansiyeli olan, fiziksel, ruhsal ya da toplumsal durumlar ayrı ayrı açıklanmalı; eğer varsa kullanılacak cihazlar ve yapılacak işlemlere bağlı riskler ayrı ayrı belirtilmelidir. Bu risklere karşı ne gibi önlemlerin alındığı ve karşılaşılması durumunda neler yapılacağı anlatılmalıdır. Risk yoksa “günlük hayatta karşılaşılan risklerden daha fazla bir risk taşımamaktadır” anlamına gelecek bir cümle eklenmelidir.*

**TOPLUMA VE/VEYA GÖNÜLLÜLERE OLASI FAYDALARI**

*Gönüllülerin araştırma sırasında ya da sonrasında spesifik olarak bu araştırmaya katılımlarından dolayı ya da uygulanacak prosedürlerden elde edecekleri bir fayda varsa belirtilmelidir. Araştırma sonuçlarının topluma faydası ve bilim dünyasına yapacağı katkı gönüllünün anlayacağı şekilde ifade edilmelidir.*

**GİZLİLİK**

Bu çalışmayla bağlantılı olarak elde edilen ve sizinle özdeşleşmiş her bilgi gizli kalacak, 3. kişilerle paylaşılmayacak ve yalnızca sizin izniniz ile ifşa edilecektir.

*Gönüllüden elde edilen bilgilerin nasıl kullanılacağı, kimlik bilgilerinin nasıl saklanacağı, mahremiyetinin nasıl korunacağı, bilgiye kimlerin nasıl ve ne koşullarda ulaşabileceği ayrıntılı olarak açıklanmalıdır. Kişisel bilgilerin ve sağlık araştırmalarının yürütülmesi sırasında gönüllü haklarının korunmasına dair yasal mevzuata konu olan hususlarda, ilgili mevzuata atıfta bulunarak açıklama yapılması gereklidir.*

**KATILIM VE AYRILMA**

Bu çalışmanın içinde olmak isteyip istemediğinize tamamen kendi iradenizle ve etki altında kalmadan karar vermeniz önemlidir.

Katılmaya karar verdikten sonra, herhangi bir anda sahip olduğunuz herhangi bir hakkı kaybetmeden veya herhangi bir yaptırıma maruz kalmadan istediğiniz zaman ayrılabilirsiniz.

**ARAŞTIRMACILARIN KİMLİĞİ**

Bu araştırma ile ilgili herhangi bir sorunuz veya endişeniz varsa, lütfen iletişime geçiniz:

Araştırma Yürütücüsünün ve araştırmada yer alan gönüllü ile bire bir çalışacak araştırmacıların açık kimlikleri ve iletişim bilgileri (kurumsal adres, telefon ve e-posta) eklenmelidir**.**

Yukarıda yapılan açıklamaları anladım. Sorularım tatmin olacağım şekilde yanıtlandı. Dilediğim zaman ayrılma hakkım saklı kalmak koşulu ile bu çalışmaya katılmayı onaylıyorum. Bu formun bir kopyası da bana verildi.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Katılımcı Adı-Soyadı

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Katılımcı İmzası Tarih

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Araştırmacının İmzası Tarih