COMIRB#: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Çalışma Başlığı:

# COLORADO MULTIPLE INSTITUTIONAL REVIEW BOARD

# İngilizce bilmeyenlere araştırma için yazılı bilgilendirilmiş onam Kısa Formu

Bir araştırma çalışmasına katılmanız istenmektedir. Araştırmaya katılım gönüllüdür. Karınızı vermeden önce, araştırmacı size bu araştırmaya neden katılmak isteyebileceğinizi ve istemeyebileceğinizi anlamanıza yardımcı olacak bilgi vermelidir. Bu tür bilgiler arasında, araştırmanın neden yapılmakta olduğu, araştırmaya katıldığınız takdirde neler olacağı, hangi kısımların (varsa) deneysel olduğu, araştırmaya katılım süresinin ne kadar olduğu, size olan risklerin ve vereceği rahatsızlıkların neler olduğu, faydaların neler olduğu ve hangi alternatif prosedürlerin veya tedavilerin bulunduğu sayılabilir.

Anlamadığınız her şey hakkında sorular sorun.

Araştırmacı ayrıca herhangi bir şey için ödeme yapıp yapmayacağınız, araştırma hakkındaki yeni bilgilerin size nasıl iletileceği, (özellikle de bu araştırma içinde kalma kararınızı etkileyebilecekse), araştırmadan nasıl çıkabileceğiniz, doktorun size araştırmadan nasıl çıkarabileceği, araştırmadan ayrıldığınız takdirde ne olacağı, araştırmaya kaç kişinin katılacağı, araştırma size zarar verdiği takdirde tıbbi bakımı nasıl alabileceğiniz ve bunun masrafının kim tarafından karşılanacağı, bilgilerinizin gelecekte nasıl kullanılabileceği veya diğer araştırmacılarla nası paylaşılabileceği ve kimliğinizi belirleyebilecek bilgilerin nasıl gizli tutulacağı hakkında size bilgi verecektir.

Araştırma hakkında sorularınız olursa veya araştırmanın size zarar verdiğin düşünüyorsanız, aşağıdaki bilgileri kullanarak iletişime geçebilirsiniz:

Adı Soyadı: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Bir araştırma katılımcısı olarak haklarınızla ilgili sorularınız olursa lütfen Colorado Multiple Institutional Review Board’u 303-724-1055’ten arayınız veya COMIRB@ucdenver.edu adresine bir e-posta mesajı gönderiniz.

Hakkınız olan ayrıcalıkların hiçbirini kaybetmeden araştırmaya katılmamayı seçebilir veya istediğiniz zaman araştırmadan çıkabilirsiniz.

Araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde, size bu Kısa Formun anladığınız dildeki imza ve tarih atılmış bir kopyası ve araştırmanın İngilizce yazılı özetinin (onam formunun) bir kopyası size verilmelidir.

Bu formu imzalamak, İngilizce özet (onam) formunda bulunan tüm bilgilerin sözlü olarak anladığınız dilde size verildiği, bilgileri tartıştığınız, sorularınızın cevaplandırıldığı ve gönüllü olarak katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelir.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tarih: \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_

Katılımcının (veya IRB tarafından onaylandıysa Yasal Yetkili Temsilcinin) İmzası

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tarih: \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_

Sözlü Sunum Tanığının İmzası (aynı zamanda tercüman da olabilir)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tarih: \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_

Tercümanın İmzası

*Katılımcı: SADECE bu Kısa Formu imzalayınız*

*Tanık: Bu Kısa Formun ve İngilizce Özetin (Onam Belgesinin) HER İKİSİNİ de imzalayınız*

*Tercüman: SADECE bu Kısa Formu imzalayınız*

*Onamı Alan Kişi: SADECE İngilizce Özeti (Onam Belgesini) imzalayınız*