**OKUL ÇAĞINDAKİ SAĞLIKLI ÇOCUKLAR İÇİN**

**BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU**

Araştırma Projesinin Adı:

Sorumlu Araştırıcının Adı:

Diğer Araştırıcıların Adı:

Destekleyici (varsa):

**Sevgili………**

Benim adım Dr………………….……. Senin yaşlarında olup da ……………….………hastalığı olan çocuklarda bir araştırma yapıyoruz. Bu araştırmayı yapma amacımız, …….……..isimli hastalığın *teşhisinin konulmasında yeni bir yöntem geliştirmek/ etkili bir tedavisini bulabilmek/ vb……*….. ve bu hastalığa sahip olan çocukların daha az zarar görmesini engelleyerek hastanede izlenmesini sağlamaktır.

Bu araştırmayı sürdürebilmek için hasta çocukların yanı sıra onların yaşlarına yakın olan sağlıklı çocukları da araştırmaya katmamız gerekiyor.

Araştırmaya ben, Dr…………… ve başka doktor arkadaşlarım katılacaklardır. Eğer sen de bu araştırmaya katılmayı istersen, sana yapılacak olan işlem; *(Bu bölümde ne yapılacağı kısaca ve 12 yas üstündeki* çocukların *anlayabileceği bir dilde açıklanmalıdır)*

Bu araştırmanın sonuçlarını başka doktorlara da söyleyeceğiz ancak senin adını ve tahlil sonuçlarını kimseye açıklamayacağız.

Eğer bu çalışmaya katılırsan hasta çocukların daha güvenilir ve başarılı bir şekilde tanı almasına ve tedavi edilmesine katkı sağlamış olacaksın.

Bu araştırma hakkında anne ve babana bilgi vereceğiz ve senin de bu çalışmaya katılıp katılmaman için onlardan izin alacağız. Sen de bu konuyu anne ve/veya baban ile konuşabilirsin. Eğer katılmak istemezsen hiç kimse sana kızmaz veya küsmez.

Aklına şimdi gelen veya daha sonra gelecek soruları bana sorabilirsin. Telefon numaram ve adresim aşağıda yazıyor.

Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyorsan lütfen aşağıya adını ve soyadını yazarak imzanı at. Daha sonra bu formun bir kopyası sana ve ailene verilecektir.

Çocuğun adı- soyadı:

Tarih:

Çocuğun imzası:

Velisinin adı- soyadı:

Tarih:

Velisinin imzası:

Şahit adı- soyadı:

Tarih:

Şahidin imzası:

Araştırıcının adı-soyadı, ünvanı:

Adres:

Tel:

İmza: