

# KATILIMCI

# ONAY FORMU



NIHR Global Health Research Unit on  
Global Surgery

| # | Açıklama (Lütfen Okuyun)   | Katılımcı<br>(her kutunun baş<br>harfini veya onay<br>işareti yazdırın)) |
|---|--|--|
| 1 | Yukarıdaki çalışma için Hasta Bilgi Formunu (GG/AA/YYYY tarihli, sürüm ____ ) okudum/okudum ve bilgileri değerlendirme ve soru sorma fırsatım oldu.  |  |
| 2 | Bu çalışmaya katılımımın isteğe bağlı olduğunu ve herhangi bir zamanda herhangi bir sebep göstermeden çekilebileceğimi anlıyorum. Ayrılmanın gelecekteki tıbbi bakımımı etkilemeyeceğini anlıyorum.  |  |
| 3 | Araştırmacıların bakımım hakkında bilgi almak için tıbbi kayıtlarıma bakmalarına ve bu araştırma çalışması kapsamında benimle iletişime geçmelerine izin veriyorum.  |  |
| 4 | Verilerimin bu araştırma çalışmasının bir parçası olarak işlenmesi için bilgilendirilmiş açık onay veriyorum. Hastanemdeki ve ayrıca İngiltere'deki Birmingham Üniversitesi'ndeki parola korumalı bilgisayar sistemlerinde saklanan çalışmayla ilgili bilgiler için mutluyum. Bu, bilgilerimi güvende tutmak için ayrı bir yerde yedeklenecek. |  |
| 5 | Riskler, faydalar ve alternatifler hakkında tam olarak bilgilendirilmiş olarak bu araştırma çalışmasına katılmayı kabul ediyorum.  |  |

|                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| <b>Katılımcı adı soyadı</b>          | <b>Araştırmacı ismi</b>   |
| <b>İmzası</b>                        | Aşağıda imzası bulunan ben, yukarıdaki hastaya bu çalışmanın doğasını ve amacını anlayabilecekleri bir şekilde tam olarak açıklamak için zaman ayırdım. Olası faydaların yanı sıra ilgili riskleri de açıkladım. Onları, çalışmanın kendilerini ilgilendiren herhangi bir yönü hakkında soru sormaya davet ettim. |
|                                      | <b>Araştırmacı imzası</b>   |
| <b>İmza tarihi</b><br>DD / MM / YYYY | <b>İmza tarihi</b><br>DD / MM / YYYY  |

3 copies to be made: 1 for patient, 1 for hospital lead and 1 for hospital