**BAŞVURU FORMUNUN DOLDURULMASI ESNASINDA**

**DİKKAT EDİLECEK HUSUSLAR**

1. Bu formun, üniversiteler, diğer özel ve/veya kamu kuruluşları veya şahıslar tarafından; birinci basamak sağlık hizmetleri alanında, toplumun herhangi bir kesimini, hasta ve/veya çalışanları kapsayacak şekilde yapılması planlanan ödev, tez çalışması, anket uygulaması, proje, bilgi talebi, sağlık taraması ve halkı bilinçlendirme gibi konularda yapılmak istenen çalışmaların değerlendirilebilmesi için aşağıda yer alan kriterlere göre doldurulması zorunludur.
2. Başvuru Formu doldurulduktan sonra iki nüsha çıktısı alınarak bir nüshası değerlendirilmek üzere, araştırmanın yapılacağı ilin, çok merkezli araştırmalarda ise her bir ilin halk sağlığı müdürlüğüne iletilecek ve müdürlüğün ön değerlendirmesi sonucunda komisyonca görüşülmek üzere Kurumumumuza gönderilecektir. Doğrudan Kurumumuza gönderilen talepler değerlendirilmeyecektir.
3. Başvurunun yapılmış olması, araştırmaya başlamak için yeterli değildir. Araştırmaya başlayabilmek için ilgili başvurunun komisyon tarafından onaylanması gerekmektedir.
4. Araştırmaya onay verilmesi durumunda verilen onay sadece ilgili talep için geçerlidir. Bu sebeple araştırmada elde edilen veriler başka bir çalışma için kullanılamaz, kullanılmak istenmesi durumunda tekrar izin onayı için başvuru yapılması gerekmektedir.
5. Araştırma için verilen onay, araştırmanın başka bir dönemde tekrarlanması için geçerli değildir. Araştırmanın tekrarlanmak istenmesi durumunda, izin onayı için yeniden başvuru yapılması gerekmektedir.
6. Başvuru formunun elektronik ortamda doldurulması ve sorumlu araştırmacı yada yardımcı araştırmacılar tarafından şahsen yada posta aracılığı ile halk sağlığı müdürlüğüne ulaştırılması gerekmektedir. Faks yada e-mail ile gönderilecek talepler dikkate alınmayacaktır.
7. Araştırmanın başlığı ile içeriği uyumlu olmalıdır. Türkçe karşılığı olduğu halde yabancı kelime kullanılan başlıklardan kaçınılmalıdır.
8. Değerlendirilmiş ve hakkında düzeltme önerisi yapılmış araştırmalar için araştırmacılar düzeltme raporu ve düzeltilmiş başvuru formunu birlikte sunmalıdır.
9. Başvuru formunun ayrıntılı ve eksiksiz doldurulması ve ilgili belgelerin eklenmesi başvuru talebinin değerlendirilmesinde büyük önem arz etmektedir.
10. **Başvuru Formu Ç maddesi “İlgili Belgeler” bölümünde yer alan belgelerin eksik olması yada başvuru formunun sorumlu araştırmacı tarafından ıslak imzalı olmaması durumunda araştırma talebi değerlendirilmeyecektir.**

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

**C. ARAŞTIRMA KAPSAMI**

|  |  |
| --- | --- |
| **C.1** | **Amaç/Kapsam:**  |
| **C.2** | **Genel bilgiler:** |
| **C.3** | **Araştırmanın türü:** |
| **C.4** | **Araştırmanın yapılacağı yer / yerler:**  |
| **C.5** | **Araştırmanın Evreni / Örneklemi** (Araştırmaya dahil edilecek popülasyonun; kimlerden oluştuğu, yaş aralıkları, cinsiyet ve sayısı gibi tanımlayıcı özellikleri yazılacaktır). |
| **C.6** | **Hipotez(ler):**  |
| **C.7** | **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.8** | **Araştırmanın kısıtlılıkları (Sınırlılıkları):** |
| **C.9** | **Araştırmanın yapılacağı tarih aralığı:** |
| **C.10** | **Araştırmada invaziv girişim yapılacak mı?** | Evet  | Hayır  |
| C.10.1 | Yanıtınız evet ise, yapılacak olan invaziv girişim hakkında bilgi veriniz? |
| **C.11** | **Araştırmada tıbbi bir durum veya hastalık araştırılacak mı?** | Evet  |  Hayır  |
| C.11.1 | Yanıtınız evet ise, araştırılan tıbbi durum/durumlar veya hastalık/hastalıklar hakkında kısa bilgi veriniz. |
| **C.12** | **Araştırmanın Özellikleri** |
| C.12.1 | Araştırma katılımcıların fiziksel ve ruhsal sağlıklarını herhangi bir şekilde sıkıntıya sokacak sorular içeriyor mu? | Evet  | Hayır  |
| C.12.1.1 | Yanıtınız evet ise, lütfen açıklayınız.  |
| C.12.2 | Gönüllü katılımını olumsuz yönde etkileyecek herhangi bir durum var mı? | Evet  | Hayır  |
| C.12.2.1 | Yanıtınız evet ise, lütfen açıklayınız.  |
| C.12.3 | Araştırmanın aşağıda belirtilen alanlarda varsa yararlarını yazınız? |
| C.12.3.1 | Araştırmanın **bireysel**  yararı:  |
| C.12.3.2 | Araştırmanın **kurumsal** yararı:  |
| C.12.3.3 | Araştırmanın **toplumsal** yararı: |
| C.12.3.4 | Araştırmanın **bilimsel** yararı: |
| C.12.4 | Araştırmanın destekleyicisi var mı? | Evet  | Hayır  |
| C.12.4.1 | Yanıtınız evet ise lütfen destekleyici kişi / kurum / kuruluşları belirtiniz. |
| **C.13** | Araştırma kapsamında Kurumumuzdan talebiniz var mı? (Bu alanda, araştırma kapsamında personel desteği, ASM / TSM 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.13.1 | Yanıtınız evet ise lütfen talebinizi ayrıntılı olarak belirtiniz. |

 **Ç. İLGİLİ BELGELER**

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Ç.1** | **SORUMLU / YARDIMCI ARAŞTIRMACI / KOORDİNATÖR ÖZ GEÇMİŞLERİ**Sayfaları toplam sayfa sayısı üzerinden numaralandırılmış, adı ve soyadı ile ünvanı el yazısı ile yazılmış, tarihli ve yaş imzalı olmalıdır. |
| **Ç.2** | **ETİK KURUL ONAY BELGESİ**Araştırmanın, etik kurul onayı verme yetkisine haiz bir kuruldan alınmış onay belgesi. (Belgenin Aslı veya Aslı Gibidir Onaylı Sureti) |
| **Ç.3** | **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.4** | **UZMANLIK, YÜKSEK LİSANS VEYA DOKTORA TEZİNİ BELİRTİR BELGE**Araştırma uzmanlık tezi ise ilgili anabilim dalı başkanlığı veya klinik şefliğince onaylanan ıslak imzalı belgenin bir örneği eklenmelidir.Araştırmanın yüksek lisans veya doktora tezi olması durumunda ise tez’e ilişkin ilgili enstitü yönetim kurul onayının bir örneği eklenmelidir.  |

 **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 Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Alanında Yapılacak Olan Araştırma Taleplerini Değerlendirme Komisyonu’na 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:  |