**İlaç Dışı Klinik Araştırmalar Başvurusu Kontrol Listesi**

Aşağıda yer alan kontrol listesini başvuru dosyasının üzerine ekleyiniz.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Kontrol edilmiştir |
| CD (Aşağıda yer alan dokümanları içermelidir) ve 1 adet basılı çıktı |  |
| İlk Başvuru (Ön Bilgi Formu) |  |
| İçindekiler Sayfası |  |
| Başvuru Formu |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **EKLENECEK BELGELER** | |
| Çalışmanın yapılacağı ilgili Anabilim Dalı Eğitim Sorumlusu / Laboratuar Sorumlularının Bilgilendirildiğine Dair Belge |  |
| Araştırma protokolü |  |
| Araştırma akış şeması |  |
| Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (BGOF) |  |
| Olgu Rapor Formu |  |
| Araştırma/çalışma broşürü *(Gerekiyorsa)* |  |
| Sigorta *(Gerekiyorsa)* |  |
| Araştırma Bütçesi |  |
| Destekleyici ait noter tasdikli imza sirküleri *(Gerekiyorsa)* |  |
| Koordinatör (tek merkezli araştırmalarda sorumlu araştırmacının) ve monitörün özgeçmişi *(monitör varsa)* |  |
| Biyolojik Materyal Transfer Formu örneği (BMTF) *(Gerekiyorsa)* |  |
| Varsa yetkilendirme belgeleri |  |
| Varsa gönüllü bilgilendirme metinleri |  |
| Varsa hasta kartı / günlüğü |  |
| Çalışmaya ilişkin destekleyici belge/literatür (3 adet tam metin hali eklenmelidir) |  |
| Varsa başka bir etik kurul kararı |  |
| Tüm belgelerin imzalı son hallerinin taranarak tek bir dosya halinde gulhaneetikkurul@gmail.com adresine gönderilmesi gerekmektedir.(Başka bir etik kurulun red kararı varsa, gerekçesi ile beraber dosyaya eklenmelidir) |  |

Tarih:

Koordinatör/Sorumlu Araştırmacının ünvanı, adı, soyadı:

İmza: