

BİLİMSEL ÇALIŞMALARDA KULLANILMAK ÜZERE
DOKTORLAR İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Burada attığım imza ile hastam.....'ın (hastanızın adını boşluğa yazın) genetik testlerinin yapılması, materyalinin saklanması ve gereği halinde kimlik bilgileri saklı olmak koşulu ile elde edilen verilerin ve fotoğrafların İNTERGEN tarafından organize edilen veya desteklenen bilimsel çalışmalarda kullanılmasını kabul ediyorum ve bu onayı verirken aşağıdaki bilgileri okuduğumu, anladığımı ve kabul ettiğimi de tasdik ediyorum. (İş bu belge 2 sayfadan oluşmaktadır)

Ad :
Soyad :
Uzmanlık alanı:
Çalıştığı yer :
Tarih :
İmza :

Adres :
Telefon :
Cep telefonu :
E-posta :

(İş bu belge 3 sayfadan oluşmaktadır)

MADDELER:

- 1) Bu sözleşmenin maddelerinde kullanılan " örnek" ifadesi İNTERGEN' e genetik araştırma yapılamak üzere iletmış olduğunuz materyali, "testi isteyen" ise testin yapılmasını yada materyalin saklanmasını talep eden doktor veya laboratuvarı ifade etmektedir.
- 2) DNA analizi veya örnek saklanması amacı nadir bir hastalık yada bir genetik hastalık ile ilgili bilimsel çalışmalardır. Burada yapılacak olan çalışmalar sonucunda sizin sağlığınızı ilgilendiren önemli bir sonuç elde edilirse sonucunu öğrenmek

istiyorum

istemiyorum

Örnek INTERGEN'in kendi araştırmacıları kullanabileceği gibi, İNTERGEN ile yasal olarak işbirliği yapan diğer bir araştırma kurumu yada araştırmacı tarafından da kullanılabilir.

- 3) Eğer tanısal test istemiyorsanız bu örnekten elde edilecek verileri öğrenmek için para ödemeyeceksiniz.
- 4) Örneğin test veya saklama için kabul edilmesi bu formun ve hastalar için hazırlanmış şeklinin de doldurulmuş ve onaylanmış olmasına, örneğin iyi koşullarda saklanmış veya alınmış olmasına, klinik bilgi formunun doldurulmuş olmasına bağlıdır.
- 5) Bu formların ve örneğin INTERGEN'e iletilmesi halinde, bu bilimsel çalışmaların başlaması için onay olarak kabul edilecektir. Çalışmada yazar olabilirsiniz yada olamayabilirsiniz. Ama en azından çalışmaya katkınız makalede mutlaka belirtilecektir. İNTERGEN siz isterseniz sizin yazarlardan biri olmanızı sağlamaya çalışacaktır.

Bu çalışmada İNTERGEN tarafından adımın yazar olarak konulmasını kabul ediyorum kabul etmiyorum

İNTERGEN'in adımı bu hastanın doktoru olarak internette yayınlamasını kabul ediyorum kabul etmiyorum

Bize herhangi bir mesaj göndermek istiyorsanız 0312 428 26 93 nolu faksa imzalı bir metin göndermeniz yada INTERGEN'e iadeli taahütlü posta yolu ile imzalı mektup göndermeniz yeterlidir (İran cd 13/ 25 Kavaklıdere/ Ankara). Bu uygulamanız herhangi bir cezayı gerektirmeyecektir. Sorularınız için INTERGEN'e telefon (0 312 428 48 14) veya e-posta ile (info@intergen.com.tr) ulaşabilirsiniz.

- 6) İNTERGEN sizden hastanızın klinik durumunda herhangi bir değişiklik olması, sizin yada hastanızın adres ve telefon numarası değişikliği olması halinde bilgi vermenizi rica eder.
- 7) İNTERGEN sizin sonucu öğrenmek istemeniz halinde testler sonuçlandığında size rapor ile bildirmeyi kabul etmektedir ancak herhangi bir gecikmeden veya örneğin kullanılmamış olmasından dolayı herhangi bir sorumluluk kabul etmez.

- 8) İNTERGEN sonuçların gizliliğini sağlayacaktır ve bilimsel çalışmalar dışında herhangi bir amaçla kullanmayacaktır. Hastanızın kimlik bilgileride gizlidir ve diğer merkezlerdeki araştırmacılara ileilmeyecektir. Eğer araştırmacı hastanızın klinik durumu ilgili daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsa, İNTERGEN personeli sizinle yada hastanızla bağlantıya geçecektir.
- 9) İNTERGEN örneklerin güvenliğinden sorumlu değildir.
- 10)İNTERGEN testlerin psikolojik, yasal ve pratik etkilerinden sorumlu değildir.
- 11)İNTERGEN tanısal amaçlı olarak yapılmayan, sadece bilimsel çalışma için elde edilen testlerin güvenilirliğinden sorumlu değildir.
- 12)Bu anlaşma konusundaki uyuşmazlıklarda TC mahkemeleri yetkilidir.