1. **ARAŞTIRMA**

|  |  |
| --- | --- |
| **A.1.** | **Araştırmanın açık adı:**  |
|  |

1. **BAŞVURUDAN SORUMLU DESTEKLEYİCİ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **B.1.** | **Destekleyici** | [ ]  |
| **B.1.1.** | Kurum / kuruluşun adı:       |
| **B.1.2.** | Temasa geçilecek kişinin adı soyadı:       |
| **B.1.3.** | Açık adresi:       |
| **B.1.4.** | Telefon numarası:       |
| **B.1.5** | E-posta adresi:       |
|  |
| **B.2.** | **Destekleyicinin yasal temsilcisi**  | [ ]  |
| **B.2.1.** | Kurum / kuruluşun adı:       |
| **B.2.2.** | Temasa geçilecek kişinin adı soyadı:       |
| **B.2.3.** | Açık adresi:       |
| **B.2.4.** | Telefon numarası:       |
| **B.2.5.** | E-posta adresi :      |

**C. DEĞİŞİKLİĞİN İÇERİĞİ**

*Aşağıdaki uygun kutu/kutuları işaretleyiniz*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **C.1.** | Sorumlu araştırmacıya ilişkin değişiklik (çok merkezli araştırmalarda) | Evet [ ]  | Hayır [ ]  |
| **C.1.1.** | Sorumlu araştırmacı ilavesi | Evet [ ]  | Hayır [ ]  |
| **C.1.2.** | Sorumlu araştırmacı çıkartılması | Evet [ ]  | Hayır [ ]  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **C.2.** | Yardımcı araştırmacıya ilişkin değişiklik | Evet [ ]  | Hayır [ ]  |
| **C.2.1.** | Yardımcı araştırmacı ilavesi | Evet [ ]  | Hayır [ ]  |
| **C.2.2.** | Yardımcı araştırmacı çıkartılması | Evet [ ]  | Hayır [ ]  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **C.3** | Hasta kartı/günlüğü | Evet [ ]  | Hayır [ ]  |
|  |  |  |  |
| **C.4** | Gönüllü sayısı artırımı (Bütçede değişiklik olmadığı durumda) | Evet [ ]  | Hayır [ ]  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **C.5** | Gönüllü/Hasta alım süresinin uzatılması | Evet [ ]  | Hayır [ ]  |
|  |  |  |  |
| **C.6** | Araştırma süresinin uzatılması | Evet [ ]  | Hayır [ ]  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **C.7** | Çalışma başlığının değiştirilmesi | Evet [ ]  | Hayır [ ]  |

1. **DEĞİŞİKLİĞİN NEDENLERİNİ BELİRTİNİZ** *(lütfen serbest metin olarak belirtiniz)***:**
2. **BİLDİRİM FORMUNA EKLENEN BELGELERİN LİSTESİ**

*Lütfen sadece ilgili belgeleri ekleyiniz. Aşağıdaki uygun kutu/kutuları işaretleyiniz.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **E.1.** | **Değişikliği açıklayan ve nedenlerini içeren üst yazı örneği tüm araştırmacıların onaylı yazısı ile birlikte** | [ ]  |
|  |
| **E.2.** | **Yapılan değişiklikle birlikte güncellenmesi gereken diğer belgelerin bir listesi** | [ ]  |
|  |
| **E.3.** | **Sorumlu veya yardımcı araştırmacıya ilişkin değişiklik yapılması durumunda araştırmacıların onaylı feragat yazısı** | [ ]  |

1. **BAŞVURU SAHİBİNİN İMZASI**

|  |  |
| --- | --- |
| **F.1.** | **İşbu başvuru formuyla, şahsım / başvuru sahibi adına** *(geçerli olmayan ifadelerin üzerini tarih ve paraf atarak çiziniz):*  |
|  | * Başvuruda sağlanan bilgilerin doğru olduğunu,
* Araştırmanın protokole, ilgili mevzuata ve iyi klinik uygulamaları ilkelerine uygun olarak gerçekleştirileceğini,
* Önerilen değişikliğin gerçekleştirilmeye uygun olduğunu taahhüt ederim.
 |
| **F.1.1.** | El yazısıyla adı soyadı:      |
| **F.1.2.** | Tarih (gün/ay/yıl olarak):      |
| **F.1.3.** | İmza:      |