

	T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	GN.FR.2127
		YAYIN TARİHİ	03.12.2014
		REVİZYON NO	00
	ÇOCUK GENETİK BİLİM DALI AYDINLATILMIŞ HASTA ONAM FORMU	REVİZYON TARİHİ	--
		SAYFA NO	1/1

Ben...../...../.....doğumlu

Çocuğum...../...../.....doğumlu'nın hastalığı hakkında bana ayrıntılı bilgi verildi. Hastalığın klinik tanısının.....olduğu ve genetik olarak tanı konulabilmesi için benim iznim ile çocuğumdan bir miktar kan alınacağı ve bu kandan genetik materyalin(*) ayrıştırılarak.....adlı genetik analiz çalışması yapılacağı bana anlatıldı. Bu çalışmanın hekimim.....uygun gördüğü takdirde yurt içi/ yurt dışı bir laboratuarda çalışılabileceği anlatıldı.

(*) Alınan örnek (materyal) araştırılmakta olan hastalığınızın veya hastalık yatkınlığınızın veya merkezimize başvuru nedeni olan durumunuzun aydınlatılması için her türlü genetik test, DNA analizi, DNA ve dokunuzun saklanması amacı ile alınmaktadır. Bu çalışma için alınan örneğinizin sizin talep ettiğiniz çalışmalar bittikten sonra kimlik bilgileriniz saklı kalmak kaydı ile bilimsel çalışmalarda kullanılması söz konusu olabilir. Bunu kabul etmediğiniz takdirde sizin talep ettiğiniz tanısal çalışma bittikten sonra yasal zorunluluk nedeni ile ortaya çıkan saklama süresi sona erdiğinde materyaliniz imha edilecektir. Materyalinizin bilimsel çalışmalarda kullanılması konusundaki kararınızı istediğiniz zaman değiştirebilirsiniz ve bunun için bir dilekçe ile merkezimize başvurmanız yeterlidir.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu analizin yapılması kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

Bu çalışmanın sonuçlarının bilimsel platformda paylaşılabılır olmasına rızam vardır.

Hasta adı soyadı:	Hastanın yasal vekili:
Tarih:	Tarih:
İmza:	İmza:
(12-18 yaş arası hastalar kendileri okuyup imza atacaklardır)	

Hekimin:

Adı soyadı:

Tarih:

İmza