**BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU**

**(Okul Çağındaki Çocuklar İçin)**

**Araştırmanın Adı:**

**Merhaba!**

Benim adım ………………………………… . Şu anda hasta olduğun için buradasın, değil mi? Biz de senin gibi [hastalığın adı] olan çocuklara daha iyi nasıl yardım edebileceğimizi öğrenmek için bir araştırma yapıyoruz.

**Amacımız Ne?**

Bu araştırmayla, [hastalığın adı] olan çocukların [tedavisini kolaylaştırmak / daha çabuk iyileşmesini sağlamak / daha az canının yanmasını sağlamak / hastalığı daha kolay anlamak - Hastalığa ve araştırmaya göre TEK BİR AMAÇ seçilmeli] istiyoruz.

**Sana Ne Yapılacak?**

Bu araştırmaya katılırsan, normalde olduğundan farklı hiçbir şey yapılmayacak. Zaten sana yapılacak olan [kan tahlili / röntgen / diğer testler - Çocuğun anlayacağı şekilde, basitçe] sırasında, biz de bu araştırmayı yapacağız. Yani, fazladan iğne olmayacak, canın yanmayacak. (Eğer ek bir işlem varsa, bu ÇOK BASİT bir dille açıklanmalı. Örneğin: "Belki bir kere daha, çok azıcık kan almamız gerekebilir. Ama bu çok hızlı olacak.")

**Gizli Kalacak Mı?**

Evet! Araştırmanın sonuçlarını başka doktorlarla paylaşacağız, ama senin adın ve bilgilerin kesinlikle gizli kalacak. Kimseye söylemeyeceğiz.

**Ailen Biliyor Mu?**

Evet, bu araştırmayı annen ve babanla da konuştuk ve onlardan izin aldık. Sen de onlarla istediğin zaman konuşabilirsin.

**Katılmak İstemezsen Ne Olur?**

Hiç sorun değil! Eğer katılmak istemezsen, kimse sana kızmayacak. Doktorların sana yine çok iyi bakacak ve seni iyileştirmek için ellerinden geleni yapacaklar. İstediğin zaman fikrini değiştirebilirsin.

**Soruların Var Mı?**

Aklına gelen her şeyi bana sorabilirsin. İşte telefon numaram: …………………………. . Bana her zaman ulaşabilirsin.

**Katılmak İstersen:**

Bu araştırmaya katılmak istersen, aşağıdaki yere adını ve soyadını yazıp imzanı atabilirsin. Bu kağıdın bir kopyasını da sana ve ailene vereceğiz.

**Çocuğun Adı Soyadı:**

**Çocuğun İmzası:**

**Tarih:**

**Velisinin Adı Soyadı:**

**Velisinin İmzası:**

**Tarih:**

**Doktorun Adı Soyadı:**

**Telefon Numarası:**

**İmza:**