|  |
| --- |
| 1. **ÇALIŞMAYA AİT BİLGİLER**
 |
| Çalışmanın açık adı |       |
| Protokol kodu/numarası |       |
| TİTCK kodu |       |
| (Varsa) Çalışmaya Etik Kurul tarafından verilen numara/kod |       |

|  |
| --- |
| 1. **DESTEKLEYİCİ / YASAL TEMSİLCİ BİLGİLERİ**
 |
| Destekleyici |       |
| Destekleyicinin adresi |       |
| Destekleyici adına çalışmayla ilgili olarak irtibata geçilecek kişinin adı-soyadı |       |
| Temasa geçilecek kişi e-posta |       |
| Temasa geçilecek kişi telefon |       |
|  |
| Varsa, destekleyicinin yasal temsilcisi  |       |
| Yasal temsilcinin adresi |       |
| Yasal temsilci adına çalışmayla ilgili olarak irtibata geçilecek kişinin adı-soyadı |       |
| Temasa geçilecek kişi e-posta |       |
| Temasa geçilecek kişi telefon |       |

|  |
| --- |
| 1. **DEĞİŞİKLİK TÜRÜ**
 |
| [ ]  | **Çalışma protokolüne ilişkin değişiklik** |
|[ ]  **Bilgilendirilmiş gönüllü olur formuna ilişkin değişiklik** |
|[ ]  **Bütçe formuna ilişkin değişiklik**  |
|[ ]  **Ülkemizden dâhil edilmesi planlanan gönüllü sayısının artışı** |
|  | Gönüllü sayısına ilişkin değişiklik ile birlikte araştırma bütçesi değişiklik var ise belirtiniz |       |
|[ ]  **Çalışma sırasında kullanılan diğer dokümanlara ilişkin değişiklik (anket gibi)** |
|[ ]  **Çalışmada hakkında bilgi toplanan etkin maddeyi içeren tüm müstahzarların listesine ilişkin değişiklik** |
|[ ]  **Çalışmanın gerçekleştirilme şekli veya yönetiminde değişiklik** |
|[ ]  **Koordinatör değişikliği (tek merkezli çalışmalarda katılımcı hekim değişikliği)** |
|  | Adı Soyadı |       |
|  | Uzmanlık alanı |       |
|  | Kurumu |       |
|  | E-posta adresi |       |
|  | Telefon numarası |       |
|  | Önceki koordinatörün/katılımcı hekimin adı/soyadı ve kurumu |       |
|[ ]  **İdari sorumlu değişikliği**  |
|  | Adı Soyadı |       |
|  | Uzmanlık alanı |       |
|  | Kurumu |       |
|  | E-posta adresi |       |
|  | Telefon numarası |       |
|  | Önceki idari sorumlunun adı/soyadı ve kurumu  |       |
|[ ]  **Destekleyici değişikliği** |
|[ ]  **Yasal temsilci değişikliği** |
|[ ]  **Merkez ilavesi (eklenmesi)** |
|  | Merkez ilavesinin gerekçesini belirtiniz |       |
|  | Yeni merkez eklenmesi ile birlikte araştırma bütçesi değişiklik var ise lütfen belirtiniz |       |
|  | Eklenecek merkezin adı |       |
|  | Katılımcı hekimin adı soyadı |       |
|  | Uzmanlık alanı |       |
|  | E-posta adresi |       |
|  | Telefon numarası |       |
|[ ]  **Merkez çıkartılması (kapatılması)** |
|  | Merkez çıkarılmasının gerekçesini belirtiniz |       |
|  | Çıkartılan merkezde çalışmaya dâhil edilen gönüllü sayısı |       |
|[ ]  **Çalışmaya ait temel görevlerin devrinde değişiklik**  |
|  | Değişikliği açıklayınız |       |
|[ ]  **Diğer değişiklikler**  |
|  | Değişikliği açıklayınız |       |

|  |
| --- |
| 1. **DEĞİŞİKLİĞİN GEREKÇESİ**
 |
|       |

|  |
| --- |
| 1. **ETİK KURUL BİLGİLERİ**
 |
| *Bu bölüm, Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu’na başvuru yapılırken doldurulmalıdır.* |
| [ ]  | **Çalışmada yapılan önemli değişiklik için etik kurul başvurusu yapıldı** |
| Etik kurulun adı |       |
| Başvuru tarihi |       |
| [ ]  | **Çalışmada yapılan önemli değişiklik için etik kurul onayı var***Etik kurul kararının aslı veya aslı gibidir onaylı örneğini başvuru dosyasına ekleyiniz. Etik kurul karar formunun aslı gibidir onayı etik kurul başkanı veya etik kurul sekretaryası tarafından yapılmalıdır.* |

|  |
| --- |
| 1. **İLGİLİ BELGELER**
 |
| *Bu bölümde belirtilen belgeler sırası ile başvuru dosyasına eklenmelidir. İlgili mevzuat gereği başvuru ücreti yatırılması gereken başvurular için söz konusu ücretin yatırılması gerekmektedir. Eksik bilgi ve belge içeren başvurular değerlendirmeye alınmayacaktır.* |
| 1. Değiştirilen belgelerin listesi,
2. Önerilen değişikliğin özeti,
3. Değişikliklerin altının çizildiği gözden geçirilmiş belgeler,
4. Değiştirilmiş ve/veya yeni belgeler,
5. Protokol değişikliğinde protokol imza sayısı,
6. Çalışmaya merkez eklenmesinde katılımcı hekime ait özgeçmiş,
7. Koordinatör değişikliğinde sorumluluğun alındığına ve devir edildiğine dair belge, yeni koordinatöre ait protokol imza sayfası ve özgeçmiş,
8. İdari sorumlu değişikliğinde sorumluluğun alındığına ve devir edildiğine dair belge, yeni idari sorumluya ait özgeçmiş,
9. Varsa, daha önce reddedilen etik kurul kararı ve geçerli etik kurul kararının aslı veya aslı gibidir onaylı örneği.
 |

|  |
| --- |
| 1. **FİZİKİ OLARAK SUNULMASI GEREKEN BELGELER**
 |
| *Bu bölüm sadece Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu’na başvuru yapılırken geçerlidir.* *Kurumun Elektronik Başvuru Sisteminde kullanıcı olan tüm ilgililer başvurularını sistem üzerinden yapmak zorundadır. Fiziksel olarak sunulması gerekmeyen belgeler sadece Elektronik Başvuru Sistemi üzerinden sunulur. Fiziksel olarak sunulması gereken belgelerin taranmış halleri Elektronik Başvuru Sistemi üzerinden; asılları ise Kurumun evrak birimine teslim edilerek sunulur.**Kurumun Elektronik Başvuru Sisteminde kullanıcı olmayan gerçek kişiler tarafından yapılan başvurularda tüm belgeler fiziki olarak sunulmalıdır.* |
| Aşağıda belirtilen belgelerin ıslak imzalı hallerinin fiziksel olarak sunulması gerekmektedir. 1. Araştırma bütçe formu
2. Yetkilendirme belgesi
3. Etik kurul kararı
 |
| Aşağıda belirtilen belgelerin elektronik imzalı olarak elektronik başvuru sistemi üzerinden sunulması gerekmektedir. Ancak bu belgelerin elektronik imzalı olarak sunulamaması durumunda ıslak imzalı halleri fiziksel olarak sunulabilir. 1. Özgeçmiş
2. Protokol imza sayfası
3. Sorumluluk devir/kabul belgesi
 |

|  |
| --- |
| 1. **BAŞVURU SAHİBİNİN İMZASI**
 |
| *Bu başvuru formu elektronik olarak imzalanmalıdır.**Elektronik imza sahibi olmayan gerçek kişilerin başvuru formunu ıslak imzalı olarak göndermeleri gerekmektedir.*  |
| İşbu başvuru formuyla;* Başvuruda sunulan tüm dokümanların aslı ile aynı olduğunu,
* Başvuruda sağlanan bilgilerin doğru olduğunu,
* Çalışmanın protokole, ilgili mevzuata ve iyi klinik uygulamaları ilkelerine uygun olarak gerçekleştirileceğini,
* Önemli değişiklik başvurusunun ilgili Yönetmelik kapsamında kurulan etik kurullardan, aynı anda birden fazlasına yapılmadığını,
* Önerilen değişikliğin gerçekleştirilmeye uygun olduğunu taahhüt ederim.
 |
| Adı soyadı |  |
| Telefon numarası |  |
| E-posta adresi |  |
| Tarih (gün/ay/yıl olarak) |  |
| İmza |  |