**SORUMLU ARAŞTIRMACI SORUMLULUK DEVİR ve KABUL BELGESİ**

|  |
| --- |
| **Araştırmanın açık adı:** |
| **Araştırma kodu (TİTCK kodu):** |
| **Protokol kodu:** |
| **Destekleyici:** |
| **Destekleyicinin yasal temsilcisi:** |

Yukarıda detayları bulunan araştırmayla ilgili olarak;

Sorumlu araştırmacı olarak araştırmayı iyi klinik uygulamalarına, ilgili mevzuata, destekleyicinin kabul ettiği, etik kurulun onayladığı ve Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumunun izin verdiği araştırma protokolüne uygun şekilde gerçekleştirdiğimi ve “*merkez ismini yazınız*” merkezinde “*yeni sorumlu araştırmacının ismini yazınız*” sorumlu araştırmacı görev ve sorumluluklarımı devrettiğimi beyan ederim.

|  |  |
| --- | --- |
| Adı soyadı |  |
| Tarih (gün/ay/yıl olarak) |  |
| İmza |  |

Yukarıda detayları bulunan araştırmayla ilgili olarak;

* Araştırmayı iyi klinik uygulamalarına, ilgili mevzuata, destekleyicinin kabul ettiği, etik kurulun onayladığı ve Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumunun izin verdiği araştırma protokolüne uygun şekilde gerçekleştireceğimi,
* Veri kaydetme veya raporlama ile ilgili usullere uyacağımı,
* İzleme, yoklama ve denetime izin vereceğimi,
* Sorumlu araştırmacı dosyalarında yer alması gereken belgeleri, destekleyicinin belgelere artık ihtiyaç duyulmadığını bildirdiği zamana kadar, ilgili mevzuatta belirtilen süre ve koşullara da uygun olacak şekilde saklayacağımı,
* Sorumlu araştırmacı olarak “*merkez ismini yazınız*” merkezinde sorumlu araştırmacıya ait bütün görev ve sorumlulukları devraldığımı kabul ve beyan ederim.

|  |  |
| --- | --- |
| Adı soyadı |  |
| Tarih (gün/ay/yıl olarak) |  |
| İmza |  |