|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| **Etik Kurula Ait Bilgiler** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Etik Kurul Adı** | *Etik kurulun adını yazınız* |
| **Etik Kurulun Açık Adresi** |  |

|  |
| --- |
| **Etik Kurul Sekretaryasına Ait Alet ve Ekipmanlar** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Bilgisayar** | *VAR* | *YOK* |
| **Fotokopi Cihazı** | *VAR* | *YOK* |
| **Telefon** | *Telefon numarasını yazınız* | |
| **Faks** | *Varsa faks numarasını yazınız* | |
| **Yazıcı** | *VAR* | *YOK* |
| **Tarayıcı** | *VAR* | *YOK* |
| **İnternet bağlantısı** | *VAR* | *YOK* |
| **Etik kurul web sitesi** | *Varsa adresi belirtiniz* | |
| **Sekretarya e-posta** | *E-posta adresini yazınız* | |

|  |
| --- |
| **Arşiv** |

*Arşiv “Klinik Araştırmalarda Arşivleme İlkeleri Kılavuzu” doğrultusunda incelenmelidir.*

|  |  |
| --- | --- |
| **Arşive yalnızca yetkili kişilerce erişilebilmesi, bu kişilerin dışındakilerin erişiminin kısıtlanmasına yönelik ne gibi tedbirler alınmış?** |  |
| **Alınan tedbirler yeterli mi?** |  |

|  |
| --- |
| **Ek** |

1. **Etik kurulun bulunduğu yere ait arşiv, dosya kabul alanı, toplantı salonu, sekretarya hizmeti gibi bölümlerin açıkça belirtildiği yerleşim planını gösteren, denetimi gerçekleştiren kişi tarafından onaylanan kroki.**

|  |
| --- |
| **İNCELEME SONUCU** |

|  |  |
| --- | --- |
| **UYGUN** | **UYGUN DEĞİL** |

|  |  |
| --- | --- |
| ***Varsa tespit edilen eksiklikleri belirtiniz.*** |  |

**İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ YETKİLİSİ İMZASI**

|  |  |
| --- | --- |
| **Adı soyadı** |  |
| **Görev Yeri** |  |
| **Tarih** |  |
| **İmza** |  |