|  |
| --- |
|  |
| **Etik Kurul Adı** | *Etik kurulun adını yazınız* |
| **Bildirim dönemi [[1]](#footnote-1)** | *Başlangıç tarihini yazınız (gün/ay/yıl)* | *Bitiş tarihini yazınız (gün/ay/yıl)* |
|  |
| **Toplantılara İlişkin Bilgiler** |
|  |
| **Yapılan toplantı sayısı** |  |
|  |
| **Planlı Toplantı Tarihi** | **Gerçekleştirilen Toplantı Tarihi** | **Toplantı Yapılmadıysa Gerekçesi** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| *Sütun sayısı toplantı sayısına göre artırılmalıdır.* |

|  |
| --- |
| **Alınan Kararlara İlişkin Bilgiler** |

,

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Toplam başvuru sayısı** | **Değerlendirilen başvuru sayısı** |
| **İlk Başvuru** | **Diğer** | **İlk Başvuru** | **Diğer** |
| İlaç Klinik Araştırmaları  |  |  |  |  |
| İlaç Dışı Klinik Araştırmalar [[2]](#footnote-2)  |  |  |  |  |
| Gözlemsel İlaç Çalışmaları  |  |  |  |  |
| Tıbbi Cihaz Çalışmaları  |  |  |  |  |
| Gözlemsel Tıbbi Cihaz Çalışmaları |  |  |  |  |
| Diğer (retrospektif, anket çalışmaları gibi tipi/türü belirtilerek) |  |  |  |  |

**Etik Kurul Başkanının İmzası**

İş bu faaliyet raporuyla;

Raporda belirtilen bilgilerin doğru olduğunu kabul ve beyan ederim.

|  |  |
| --- | --- |
| Adı soyadı |  |
| Tarih (gün/ay/yıl olarak) |  |
| İmza | Rapor elektronik veya ıslak imza ile imzalanmalıdır. |

|  |  |
| --- | --- |
| **EK:** |  Yapılmayan toplantılara ilişkin tutanaklar. |

1. *Rapor yılın ilk ayından başlayarak üç aylık dönemlerde hazırlanmalıdır.* [↑](#footnote-ref-1)
2. *Sağlık beyanlı ürün çalışmaları, cerrahi yöntem klinik araştırması, gıda takviyesi ile yapılan klinik araştırmalar gibi tipi/türü belirtilmelidir.*  [↑](#footnote-ref-2)