**T.C.**

**İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ**

**Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığına**

“……………………………………………………………………………………………………………………………………………”

isimli araştırmamdaki gönüllülere ait kişisel bilgilerin gizli tutulacağını, verilerin anonimleştirilerek kullanılacağını, rutin dışı tetkiklerden doğacak masrafların hastaya veya kurumlara yansıtılmayacağını, araştırma sırasında meydana gelebilecek araştırmaya bağlı her türlü istenmeyen durumun tazmin edileceğini taahhüt ederim.

Sorumlu Araştırıcının

Tarih:

Adı, Soyadı:

İmza:

Adres ve İletişim Bilgileri: