

TÜRKİYE ULUSAL ÖZOFAGUS ATREZİSİ KAYIT SİSTEMİ (TUÖAKS)

AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Değerli Ailelerimiz,

Kliniğimiz Türkiye Ulusal Özofagus Atrezisi Kayıt Sistemine (TUÖAKS) üyedir. Kayıt sistemi, özofagus atrezisinin tedavi ve izleminde ilerleme sağlamak amacı ile “Özofagus Atrezi”li çocuklarla ilgili ulusal bilgi toplamayı ve bu bilgiyi bilimsel amaçlarla değerlendirmek üzere kayıt altına almayı amaçlamaktadır. Bu verileri toplamak ve değerlendirmek Türkiye Çocuk Cerrahisi Derneği’ne bağlı bir çalışma kolu olan TUÖAKS’ın sorumluluğu altındadır.

Bu sistemin bir parçası olarak çocuğunuzla ilgili bilgiler TUÖAKS kayıt merkezine iletilir. Çocuğunuzun kimliğinin gizli kalması için kayıt sistemine açık isim ve soyadı bilgileri girilmeyecek, bunların sadece ilk harflerinden oluşan bir kod ile kayıt yapılacaktır. Bu veriler gerekli gizlilik koşulları sağlanarak kayıt sistemindeki diğer merkezler ve TUÖAKS bilimsel kurulu ve gerekli durumlarda uluslararası diğer kayıt sistemlerinin yöneticileri ile paylaşılır. Kayıt sisteminde çocuğunuzla ilgili verilere ulaşma, değiştirme ve iletimine itiraz etme hakkına sahipsiniz. Çocuğunuza ait verilerin profesyonel gizlilik kuralları içinde saklanacağı ve yalnızca bilimsel amaçlar için kullanılacağı TUÖAKS bilimsel kurulu tarafından garanti edilmektedir. Aynı zamanda Kliniğimizde çocuğunuzu kayıt sistemine dahil eden ve kayıt kodunu bilen hekim aracılığı ile çocuğunuza ait verilere ulaşma hakkına sahipsiniz.

Araştırmaya katılmanız özgür iradenizdedir ve gönüllülük esasına dayanır. Bu sisteme katılmayı red edebilir veya herhangi bir zamanda sistemden çıkmayı isteyebilirsiniz. Sisteme katılmayı kabul etmemeniz gelecekteki tedavinizi ve haklarınızı herhangi bir şekilde etkilemeyecektir. Talep etmeniz durumunda doktorunuz size araştırma sonuçları hakkında bilgi verecektir. Kayıt sistemi ile ilgili tüm sorularınız için istediğiniz zaman aşağıdaki telefonla sorumlu hekimimize ulaşabilirsiniz.

HASTA VELİSİ ONAYI

- Bana aktarılan bilgileri anladım ve soru sormama olanak tanındı ve bu sorulara yeterince zaman ayrılarak doyurucu şekilde cevaplar verildi.
- Çocuğuma ait bilgilerin Kayıt Sisteminde yer almasına
 İzin veriyorum. İzin vermiyorum.

Veli:

Ad-Soyad:

Tarih:

İmza:

Hekim

Hastamın velisini TÜÖAKS Kayıt Sistemi konusunda bilgilendirdim ve anlamasını sağladım, soru sormasına olanak tanıdım.

Ad-Soyad:

Tarih:

İmza: