



SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ
İYİ KLİNİK UYGULAMALAR ve
ARAŞTIRMA MERKEZİ
GÖNÜLLÜ KAYIT FORMU

Dok.Kodu	İKU.FR.01
Yayın Tarihi	21.06.2021
Revizyon No	-
Rev. Nedeni	-
Rev. Tarihi	-
Sayfa No	1/1

Kayıt Tarihi		Fotoğraf
TC Kimlik No		
Adı Soyadı		
Cinsiyet	<input type="checkbox"/> Kadın <input type="checkbox"/> Erkek	
Doğum Tarihi, Yaş		
Eğitim Durumu		
Meslek		
Cep Telefonu		
E-posta		
İkamet İl/İlçe		
Sigara Kullanımı	<input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> tarihinden beri içmiyorum.	
Araştırmaya Katılım	<input type="checkbox"/> Hiç katılmadım <input type="checkbox"/> araştırmaya katıldım.	
Ek Açıklama		
Acil Durumlarda Aranacak Kişinin		
Adı Soyadı		
Yakınlık Derecesi		
Cep Telefonu		

İş bu formu doldurup onaylayıp şahsen imzalayarak ya da ikum@selcuk.edu.tr adresine mail olarak gönderdiğimde şahsıma ait yukarıdaki verilerin klinik araştırmalara gönüllü olarak dâhil olma sürecinde kullanılmasını kabul beyan ve taahhüt ediyorum.

İmza
Adı Soyadı

İmza
Adı Soyadı

İKUM Personeli

Gönüllü