**AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU**

**ÇALIŞMAYA AİT BİLGİLER**

**Çalışmanın Başlığı :**

**Çalışmanın Amacı :**

**Çalışmanın Yürütücüsü**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Adı-Soyadı** | **İmza** | **Tarih** |
|  |  |  |

**Çalışmada Görevli Diğer Araştırmacılar:**

|  |
| --- |
| **Adı-Soyadı** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

Ben, aşağıda imzası bulunan (işletme sahibinin ismi) sahibi olduğum işletmede …………. türündeki, ………. ırkındaki, ………. yaşındaki …. adet erkek ve …. yaşındaki ….. adet dişi cinsiyetindeki toplam …… adet evcil hayvanımın yukarıda adı geçen araştırmacılara ait çalışmaya kendi rızam ile dahil edilmesini uygun ve gerekli gördüğümü belirtirim.

Araştırmacılar, yukarıda belirtilen çalışmanın amacını, çalışma ile ilgili tüm uygulama prosedürünü, çalışmadan doğabilecek olası tüm yararları ve zararları, diğer tüm seçenekleri, çalışmadan elde edilecek verilerin eğitim amaçlı olarak kullanılabileceğini ve bilimsel makale olarak yayımlanabileceğini detaylı olarak tarafıma bildirmişlerdir. Bu çalışmaya katılırken hiçbir şekilde finansal destek istemeyeceğimi ve evcil hayvanımın tedavisiyle ilgili normal tedavi ücretini ödeyeceğimi, araştırmacılar tarafından kendi isteğim ile herhangi bir zamanda çalışmadan çıkabileceğimin tarafıma bildirildiğini ve yasal olarak reşit olduğumu teyit ve beyan eder, yasal olarak izin verdiğimi belirtirim.

Tarih

(İşletme Sahibinin)

Adı-Soyadı-İmzası

**İşletme Sahibinin**

**Adresi :**

**İş ve Cep Tel. :**

**Hayvan Deneyleri Yerel Etik Kurulu Başkanı**