**İYİ KLİNİK UYGULAMALARI TAAHHÜTNAMESİ**

**GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR DEĞERLENDİRME KOMİSYONU BAŞKANLIĞINA**

Bu araştırma süresince Dünya Tıp Birliği (WMA) HELSİNKİ Bildirgesi ve/veya Dünya Psikiyatri Birliği HAWAII Bildirgesi İyi Klinik Uygulamaları kurallarına uyacağımızı, beklenmeyen ters bir etki veya bir olay olduğunda, araştırma sırasında çalışma protokolünde değişiklik yapılması gerektiğinde veya araştırma durdurulduğunda derhal yazılı olarak Komisyonunuza bildireceğimizi taahhüt ederiz.

|  |  |
| --- | --- |
|  | ....... / .... / 20… |
|  |  |
|  |  |
| **DİĞER ARAŞTIRMACILAR** | **ARAŞTIRMA YÜRÜTÜCÜSÜ** |
| **Adı Soyadı : İmzası :** | **(Adı, Soyadı, İmzası)** |
| 1-  |  |
| 2-  |  |
| 3- |  |
| 4- |  |
| 5- |  |