|  |  |
| --- | --- |
|  | **ANTALYA BİLİM ÜNİVERSİTESİ**  **SAĞLIK BİLİMLERİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR**  **ETİK KURULU**  **BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ GÖRÜNTÜ VE SES KAYITLARI KULLANIMI İZİN FORMU** |

Kişinin adı, soyadı: ………………………………………………….

Araştırmacı ………………….tarafından hastalığım/tedavim/durumum/deneyimime ilişkin fotoğraf, video, ses kayıtlarımın, **kimlik bilgilerim gizli tutulmak koşuluyla** iznimin alındığı tarihten sonra **sadece eğitimsel ya da bilimsel amaçlarla kullanılabileceği bana açıklandı.**

**Açıklamayı dinledim, anladım** ve bu belge ile:

**Fotoğraf ya da benzeri herhangi bir görüntümün**

**Video kaydımın**

**Ses kaydımın**

alınmasına izin verdiğimi onaylıyorum.

Kişinin imzası:

İzni talep eden araştırmacının imzası:

İzin Tarihi: