**SORUMLU ARAŞTIRMACI SORUMLULUK DEVİR ve KABUL BELGESİ**

|  |
| --- |
| **Araştırmanın açık adı:**       |
| **Araştırma kodu (TİTCK kodu):**       |
| **Protokol kodu:**       |
| **Destekleyici:**       |
| **Destekleyicinin yasal temsilcisi:**       |

Yukarıda detayları bulunan araştırmayla ilgili olarak;

Sorumlu araştırmacı olarak araştırmayı iyi klinik uygulamalarına, ilgili mevzuata, destekleyicinin kabul ettiği, etik kurulun onayladığı ve Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumunun izin verdiği araştırma protokolüne uygun şekilde gerçekleştirdiğimi ve “*merkez ismini yazınız*” merkezinde “*yeni sorumlu araştırmacının ismini yazınız*” sorumlu araştırmacı görev ve sorumluluklarımı devrettiğimi beyan ederim.

|  |  |
| --- | --- |
| Adı soyadı |  |
| Tarih (gün/ay/yıl olarak) |  |
| İmza |  |

Yukarıda detayları bulunan araştırmayla ilgili olarak;

* Araştırmayı iyi klinik uygulamalarına, ilgili mevzuata, destekleyicinin kabul ettiği, etik kurulun onayladığı ve Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumunun izin verdiği araştırma protokolüne uygun şekilde gerçekleştireceğimi,
* Veri kaydetme veya raporlama ile ilgili usullere uyacağımı,
* İzleme, yoklama ve denetime izin vereceğimi,
* Sorumlu araştırmacı dosyalarında yer alması gereken belgeleri, destekleyicinin belgelere artık ihtiyaç duyulmadığını bildirdiği zamana kadar, ilgili mevzuatta belirtilen süre ve koşullara da uygun olacak şekilde saklayacağımı,
* Sorumlu araştırmacı olarak “*merkez ismini yazınız*” merkezinde sorumlu araştırmacıya ait bütün görev ve sorumlulukları devraldığımı kabul ve beyan ederim.

|  |  |
| --- | --- |
| Adı soyadı |  |
| Tarih (gün/ay/yıl olarak) |  |
| İmza |  |

**KOORDİNATÖR SORUMLULUK DEVİR ve KABUL BELGESİ**

|  |
| --- |
| **Araştırmanın açık adı:**       |
| **Araştırma kodu (TİTCK kodu):**       |
| **Protokol kodu:**       |
| **Destekleyici:**       |
| **Destekleyicinin yasal temsilcisi:**       |

Yukarıda detayları bulunan araştırmayla ilgili olarak;

Koordinatör araştırmacı olarak araştırmada iyi klinik uygulamalarına, ilgili mevzuata, destekleyicinin kabul ettiği, etik kurulun onayladığı ve Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumunun izin verdiği araştırma protokolüne uygun şekilde görevlerimi yerine getirdiğimi ve “*merkez ismini yazınız*” merkezinden “*yeni koordinatör araştırmacının ismini yazınız*” görev ve sorumluluklarımı devrettiğimi beyan ederim.

|  |  |
| --- | --- |
| Adı soyadı |  |
| Görev yeri |  |
| Tarih (gün/ay/yıl olarak) |  |
| İmza |  |

Yukarıda detayları bulunan araştırmayla ilgili olarak;

Koordinatör araştırmacı olarak araştırmada iyi klinik uygulamalarına, ilgili mevzuata, destekleyicinin kabul ettiği, etik kurulun onayladığı ve Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumunun izin verdiği araştırma protokolüne uygun şekilde görevlerimi yerine getireceğimi ve koordinatör araştırmacıya ait bütün görev ve sorumlulukları devraldığımı kabul ve beyan ederim.

|  |  |
| --- | --- |
| Adı soyadı |  |
| Görev yeri |  |
| Tarih (gün/ay/yıl olarak) |  |
| İmza |  |