DENEYSEL ÇALIŞMALAR BAŞVURU FORMU

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **“……………………………………………………………………………………………………………………………………….….”**  Başlıklı çalışmayı HDAM’ da yürütmek istiyorum.  Başvurunun değerlendirilmesi hususunda gereğini arz ederim.  **Proje Yürütücüsü**  Unvan – İmza | | | | | | | | | | | |
| |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Projedeki Sorumluluğu** | **Ünvanı, Adı Soyadı** | **Telefon** | **E-mail** | **İmza** | | Yürütücü |  |  |  |  | | Araştırmacı |  |  |  |  | | Araştırmacı |  |  |  |  | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Hayvan Deneyleri Yerel Etik Kurulu Kararı Tarih ve Numarası :** | | | | | | | | | …/…/… - … | | |
| 1. **Araştırmanın Türü :** | **.** | **Doktora Tezi** | | **.** | **Uzmanlık Tezi** | | **.** | **Yüks. Lis. Tezi** | | **.** | **Araştırma Projesi** |
| 1. **Deneylerde Kullanılacak Laboratuvar Hayvanı;**  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Tür | Irk | Cinsiyet | Sayı | Yaş | Ağırlığı | |  |  |  |  |  |  | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Proje Desteğinde Bulunan Kuruluş :** | | | **.** | | | | | | | | |
| 1. **Proje Numarası :** | | | **.** | | | | | | | | |
| 1. **Deneye Başlama Tarihi :** | | | **…/…/…** | | | | | | | | |
| 1. **Deney Süresi / Günü :** | | | **…** | | | | | | | | |
| 1. **Çalışma Süresince Personelden Yardım Talebinde Bulunulması (Enjeksiyon, Kan alma vb.) Toplam Saat :** | | | **.** | | | | | | | | |
| 1. **Deney Hayvanlarında Yapılacak İşlemler**  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Yapılacak İşlem | Cevap | Adı | Yaklaşık Süresi | | Cerrahi Girişim | Evet  Hayır |  |  | | İlaç Uygulaması | Evet  Hayır |  |  | | Post-Operatif Bakım | Evet  Hayır |  |  | | Tehlikeli Madde Kullanımı | Evet  Hayır |  |  | | Deney Protokolünden çıkarılacak hayvana Ötenazi uygulanacak mı? | Evet  Hayır |  |  | | Deney Sonunda Ötenazi Uygulanacak mı? | Evet  Hayır |  |  | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Deney Sonunda Kadavraların İmhası ile İlgili Olarak İzlenecek Yol :** | | | **.** | | | **HDAM Aracılığıyla imha edilecek,** | | | | | |
| **.** | | | **Diğer, …………………** | | | | | |
| Not: HR.Ü HDAM da gerçekleştirilecek her türlü çalışma için Etik Kurul onayı alınması ve araştırma merkezimize teslim edilmesi yasal zorunluluktur. Deney hayvanları üzerinde çalışma yapacak araştırıcıların sertifika fotokopilerini başvuru formuna eklemeleri gerekir. | | | | | | | | | | | |
| **Uygundur :** Evet □󠅧 Hayır 󠅧 󠅧□󠅧  **Yeterince deney hayvanı olmadığından, talep daha sonra karşılanacaktır :** Evet □󠅧 Hayır □󠅧  **Uygun değildir** : Evet □󠅧 Hayır □󠅧 | | | | | | | | | | | |

…./…./20…

Dr. Öğr. Üyesi Mustafa Ünal BOYRAZ