

CEVAP FORMU

Sayın Ebeveyn,

Bu belge ve form ile 6 ay ve 4 yaş arası çocuklardaki D vitamini eksikliği ile ilgili yürüttüğümüz araştırmaya, yavrunuzun katılımına onay vermenizi istiyoruz. Katılıma onay vermediğiniz takdirde de bu formu doldurup bize geri göndermenizi rica ediyoruz. Bu onayı neden vermediğinize dair bir sebep belirtme zorunluluğunuz yoktur. Ancak şuna dikkatinizi çekmek isterim, hangi tür katılımcıların araştırmaya dahil olmadıklarına dair bilgiler, mümkünse nedeniyle beraber, sonuçların yorumlanmasında değerli katkılar yapmaktadır. Bu araştırmaya katılan veya katılmayanların kişisel bilgilerine itina ile yaklaşılmakta ve anonimize edilmektedir.

Eğer yavrunuzda aşağıdaki hastalıklardan biri mevcutsa araştırmada yer alması mümkün değildir.

- Çölyak Hastalığı (Gluten intoleransı)
- Kistik fibrozis
- Enflamatuar Barsak Hastalıkları(Crohn Hastalığı, Ülseratif Kolit)
- Böbrek ve Karaciğer Yetmezliği
- İlaçlar: glikokortikoidler (böbreküstü bezi yetmezliğinde kullanılan prednisone gibi), epilepsi hastalığı nedeniyle kullanılan ilaçlar
- Kan pıhtılaşması ile ilgili hastalıklar
- İmmün sistem ile ilgili hastalıklar(HIV/AIDS ve tuberküloz)
- Osteenez Imperfekta (Cam Kemik hastalığı)

Bu durumda da cevap formunu, zarfa pul yapıştırmadan bize geri yollayabilirsiniz.

Şimdiden, göstereceğiniz zahmetler ve ilginiz için size teşekkürlerimizi sunarız.

Saygılarımızla,

Dr. Paul Hogeman
Araştırma Grubunun Başlı ve Çocuk Doktoru
Meander Tıp Merkezi

CEVAP FORMU

Evet, bu araştırmaya katılmak istiyorum.

Asağıdaki telefonnumaralarını ve mail adresini hem araştırmayla ilgili bilgileri göndermek hem de konsültasyon bürasına ziyaret sonrasındaki randevuyu vermek için kullanabilirsiniz.

Adınız:.....

Çocuk ile yakınlık dereceniz (anne/baba)

Telefon numaranız(1):.....

Telefon numaranız(2).....

e-mail*:.....

Eğer evet'i işaretleyp, araştırmaya katılmaya karar verdiyseniz, bu formun arka kısmını doldurmanıza gerek yoktur.

Hayır, araştırmaya katılamıyorum/katılmak istemiyorum.

Hayır, çocuğum rahatsızlığı (veya yukarıda belirtilen hastalıklardan biri) nedeniyle bu araştırmaya katılamıyor.

Eğer, hayır seçeneğini işaretleדיyseniz, sizden asağıdaki formu doldurmanızı rica ediyoruz.

*Çocuğunuzun vitamin D sonuçları da, bu mail yoluyla size ulaştırılacaktır.

Bu sayfa, sadece hayır seçeneğini işaretleyenler tarafından doldurulacaktır. Burada doldurulan kişisel bilgiler anonimdir ve özenle değerlendirilecektir.

Çocuğunuzun doğum tarihi:.....

Cinsiyeti Kız Erkek

Anne ve babanın doğduğu ülke:

Baba:.....

Anne:.....

Kız ve erkek kardeşlerin sayısı:.....

Anne ve babanın en son eğitim seviyesi:

Baba:.....

Anne:.....

Bu araştırmaya katılamama veya katılmama nedeniniz?

.....

.....