



ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ  
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU  
FORM 4- HASTANIN GÖRÜNTÜ VE SES KAYITLARININ KULLANILMASI İÇİN İZİN  
FORMU

Hastanın adı: .....

Bu belge ile Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi  
.....Anabilim Dalı'nda tanı ve/veya  
tedavim sırasında elde edilen tıbbi işleme ya da hastalığıma ait fotoğraf veya  
benzeri herhangi bir görüntümün, gerektiğinde ses kaydımın alınmasına izin  
veriyorum.

Bu tür tıbbi kayıtlarım, **kimlik bilgilerim gizli tutulmak koşuluyla** iznimin  
alındığı tarihten sonra **sadece eğitimsel ya da bilimsel amaçlarla**  
**kullanılabilir.**

Yukarıdaki iznimi onaylıyorum.

Hastanın imzası:

İzni talep eden hekimin imzası:

İzin Tarihi:

*Not: Bu form Hastane Etik Kurulu tarafından hazırlanmıştır.*