

**İSTANBUL BEYKENT ÜNİVERSİTESİ**  
**GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU**

**ARAŞTIRMA BÜTÇE FORMU**

**1. ARAŞTIRMA**

Araştırmanın Açık Adı:	
Araştırmacıların Adı Soyadı:	

**2. ARAŞTIRMA BÜTÇESİ**

HİZMET ALIMI	Araştırma Giderleri
<b>Araştırma Merkezinden alınacak hizmetler:</b> - Rutin muayene ve tedavi işlemleri. - Kan, idrar, doku vb gibi biyokimya, mikrobiyoloji ve patoloji materyali ile yapılan işlemler (laboratuvar testleri gibi). - Radyolojik görüntü, vb işlemler.	..... TL
<b>Araştırma Merkezi dışından alınacak hizmetler:</b> - Aynı ve/ya başka bir şehirde farklı laboratuvarlarda yapılacak işlemler gibi.	..... TL
<b>Gönüllülere verilecek hizmetler:</b> - Ulaşım ve hafif öğle yemeği gibi.	..... TL
<b>Diğer</b> (seyahat, sarf malzemesi gibi):	..... TL
<b>Araştırmanın toplam bütçesi :</b>	..... TL

**3. BÜTÇE KAYNAĞI**

Araştırmacının kendisi:	<input type="checkbox"/>
Finanse eden kurum/kuruluş:	
Uluslararası:	<input type="checkbox"/>
Üniversite (BAP):	<input type="checkbox"/>
Eğitim ve Araştırma Hastanesi:	<input type="checkbox"/>
Türkiye Bilimsel Teknik ve Araştırma Kurumu (TÜBİTAK):	<input type="checkbox"/>
Devlet Planlama Teşkilatı (DPT):	<input type="checkbox"/>
Özel kuruluş:	<input type="checkbox"/>
Diğer:	<input type="checkbox"/>
.....	

**İş bu bütçe formuyla;**

- Formda belirtilen bilgilerin doğru olduğunu,
- Araştırma protokolünde belirtilen yapılması öngörülen tüm işlem bedellerinin gönüllüye ve hastane döner sermayesine yansıtılmayacağını, kamuya ait fon, Sosyal Güvenlik Kurumu veya özel sağlık sigortalarından ödettirilmeyeceğini, söz konusu bedellerin projeyi destekleyen kişi/kuruluş veya tarafımdan karşılanacağını taahhüt ederim.

Sorumlu Araştırmacının (el yazısıyla)	
Adı ve Soyadı:	
Tarih:	
İmza:	