

## Bilgilendirilmiş Olur Formu

**Araştırmayı destekleyen kurum:** New Senses Uzay, Teknoloji ve Sağlık Araştırmaları A.Ş.

**Araştırmanın adı:** Yapay Zeka Destekli Bağışıklık Ölçme ve Tanı Kiti

**Araştırmacının adı:**

1. Doç. Dr. Bahri TEKER
2. Dr. Hasan GÖKÇEOĞLU
3. Dr. Alpay MEDETALİBEYOĞLU
4. Oğuzhan AYDEMİR

**Adresi:** Sanayi Mahallesi Teknopark Bulvarı No:1/2C İç Kapı No: 2014 Teknopark İstanbul  
Pendik - İSTANBUL

**Web Sitesi:** [www.covidmeterkit.com](http://www.covidmeterkit.com)

**E-mail adresi:** [aydemirogz@gmail.com](mailto:aydemirogz@gmail.com) - [aydemiroguz@me.com](mailto:aydemiroguz@me.com)

**Telefonu:** 0530 6037698 - 0553 6013802

Sayın Katılımcı,

Teknopark İstanbul'da araştırma ve geliştirme faaliyetleri yürütmekte olan New Senses A.Ş. (newsenses.org) "Yapay Zeka Destekli Bağışıklık Ölçme ve Covid-19 Tanı Kiti" adı altında bilimsel bir araştırma projesi yürütmektedir. Bu çalışmada Çin'in Wuhan bölgesinde 2019 yılında ortaya çıkan Covid-19 hızlı bir şekilde teşhis edilecek bir teşhis kitinin geliştirilmesi hedeflenmektedir. Bu araştırma ile alveollerimizden dışarı doğru yayılan kokuların tespiti ve covid-19'un teşhis edilmesini sağlayacak bir sisteminin (biyosensör) geliştirilmesi planlanmaktadır. Veritabanı, covid-19 testi pozitif çıkan bireylerin gönüllü katılımına bağlı olarak, yaklaşık 2000 kişiden toplanacaktır. Planlanan veri toplama konumları, araştırma yürütülen hastanelerin ilgili klinikleridir. Katılımcı kişiler gönüllü kişilerden ölçeklendirilmiş yaş grupları ve kadın-erkek dağılımı olabildiğince eşit olacak şekilde seçilecektir. Bu çalışmada bize yardımcı olmanız için sizi projemiz kapsamında veri toplama etkinliğimize davet ediyoruz. Bu çalışmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde sizin görüşlerinizi alabilmemiz için üzerinde çalışmalar yürüttüğümüz tıbbi cihaz ile ağız kokusu ölçümlerinizi alınacak ve veri havuzumuza kaydedilecektir. Tıbbi açıdan cihazın fayda ve zarar oranlamaları için oluşturulacak verilerden faydalanılacaktır.

Bu araştırma bilimsel bir amaçla yapılmaktadır ve katılımcı bilgilerinin gizliliği esas tutulmaktadır. Video/resim kayıtlarında isminiz yerine bir numara kullanılacaktır. Video/resim kayıtları güvenli bir ortamda saklanacaktır. Seçilmiş video kayıtları sizin kimliği belirtilmeden ilgili dallardaki öğrencilerin eğitiminde veya bilimsel nitelikte sunumlarda kullanılabilir. Araştırmanın size bir zarar ettirmesi beklenmemektedir. Çalışmamız başarılı olduğu takdirde **Yapay Zeka Destekli Bağışıklık Ölçme ve Covid-19 Tanı Kiti**'nin geliştirilmesi beklenmektedir.

Bu çalışmaya katılmak tamamen isteğe bağlıdır. Katıldığınız takdirde çalışmanın herhangi bir aşamasında herhangi bir sebep göstermeden onayınızı çekmek hakkına sahipsiniz. Araştırma projesi hakkında ek bilgi almak istediğiniz takdirde lütfen araştırmacılarımız ile temasa geçiniz.

Telefon: 0530 6037698 / 0553 6013802

Adres: Sanayi Mahallesi Teknopark Bulvarı No:1/2C İç Kapı No: 2014 Teknopark İstanbul  
Pendik- İSTANBUL,

e-posta: [aydemirogz@gmail.com](mailto:aydemirogz@gmail.com) - [aydemiroguz@me.com](mailto:aydemiroguz@me.com)).

Bu formu imzalamadan önce, çalışmayla ilgili sorularınız varsa lütfen sorun.

---

Eğer bu araştırma projesine katılmayı kabul ediyorsanız, lütfen bu formu imzalayın.

Ben, (katılımcının adı) ....., yukarıdaki metni okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. Çalışma hakkında soru sorma imkanı buldum. Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğimi ve bıraktığım takdirde herhangi bir ters tutum /olumsuzluk ile karşılaşmayacağımı anladım. Bu koşullarda söz konusu çalışmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum. Formun bir örneğini aldım.

Tarih (gün/ay/yıl):...../...../.....

Katılımcının Adı-Soyadı:.....

İmzası:.....

Adresi (varsa Telefon No, Faks No):.....

.....

Açıklamaları yapan araştırmacının Araştırmacının Adı-Soyadı:.....

İmzası:.....

Tanıklık edenin Adı-Soyadı

İmzası:.....

Gerekli ise:

Velayet veya vesayet altında bulunanlar için veli veya vasinin Adı-Soyadı:.....

İmzası:.....