

# THD ve EBMT İşbirliğiyle

## Veri Paylaşımı için Onam Formları

“Artık Türkçe Olarak da Yayınlanıyor,”



CRD 153 EBMT ve EBMT işbirliği ortakları ile Veri Paylaşımı için onay formu – Ergenler – TR  
Master – TR  
Versiyon 1.0 8-Tem-2020

EBMT

EBMT ve EBMT işbirliği ortaklarıyla veri paylaşımı için Onay/Ortak Onay formu

EBMT Sicili için 12-17 Yaş Hasta Bilgi Broşürü

Sevgili çocuklar,  
Bu broşür size, kan veya kemik iliği nakli, immün efektor hücre tedavisi ve/veya immünsüpresif tedavi gördüğünüz için verilmiştir.  
EBMT, araştırmalar yoluyla kanla ilgili rahatsızlıkları olan hastaların yaşamlarını iyileştirmeye çalışan, kâr amacı gütmeyen bir kuruluştur. Bu mektupla size klinik ve kişisel verilerinizi toplayıp veritabanımızda (EBMT Sicili) tutup tutamayacağımızı sormak istiyoruz.

CRD 153 EBMT ve EBMT işbirliği ortaklarıyla Veri Paylaşımı için Onam Formu –6-11 yaş Çocuklar – Master – TR  
Versiyon 1.0 8-Tem-2020

EBMT

EBMT ve EBMT işbirliği ortaklarıyla veri paylaşımı için onam formu

EBMT Veritabanı 6-11 yaş çocuklar için hasta bilgi broşürü

1. Konu nedir?  
Sizinle ve sağlığınıza ilgili bilgi toplayıp toplayamayacağımızı sormak istiyoruz. Diğer doktorlar, durumunuzu daha iyi anlamak ve sizin durumunuzdaki diğer hastalar için en iyi tedaviyi seçmek amacıyla bu bilgileri kullanabilir. Bilgilerinizi paylaşıp paylaşmamakta özgürsünüz.

CRD153 EBMT ve EBMT işbirliği ortaklarıyla Veri Paylaşımı için Onam Formu - TR  
Versiyon 1.0 8-Tem-2020

EBMT

EBMT ve EBMT işbirliği ortaklarıyla veri paylaşımı için onam formu

1. Neden verilerinizi Veritabanı ile paylaşmaya davet ediyoruz çünkü siz, Verilerinizi EBMT Veritabanı ile paylaşmaya davet ediyoruz dahil olan bir hasta veya verici/bağışçısınız; • kan veya kemik iliği transplantasyonuna dahil olan bir hasta veya verici/bağışçısınız; • kemik iliği yetersizliği teşhisi konulmuş ve immünsüpresif tedavi görüyorsunuz ve/veya • immün efektor hücre (IEC) tedavisi alıyorsunuz.  
Kişisel verilerinizi aşağıda, Bölüm 3.2’de açıklanan amaçlarla EBMT Veritabanına göndermek için onayınızı istiyoruz.

2. Verilerinizi Veritabanı ile paylaşmaya karar verirsiniz, rutin klinik ziyaretlerinizden hastalığınız, tedavinizi ve tedaviye yanıtınız hakkında veriler toplanacaktır. Sizin hastaneyi özellikle bu amaç için ziyaret etmeniz gerekmezdir. Rutin klinik uygulamada dışında herhangi bir ek işlem yoktur.

CRD 153 EBMT ve EBMT işbirliği ortaklarıyla Veri Paylaşımı için Onam Formu – Ebeveynler/Yasal Vasiler – Master – TR  
Versiyon 1.1 18-Ocak-2021

EBMT

EBMT ve EBMT işbirliği ortaklarıyla veri paylaşımı için onam formu

EBMT Sicili için Hasta Bilgi Broşürü

Sayın Ebeveynler/Yasal Vasiler,  
Bu broşür size, çocuğunuza veya yasal olarak sorumlu olduğunuz çocuğa, kan veya kemik iliği nakli, immün efektor hücre tedavisi ve/veya immünsüpresif tedavi uygulandığı için verilmiştir. Sizi, çocuğunuzun verilerini Avrupa Kan ve Kemik İliği Nakli Derneği'nin (EBMT) Veritabanı ile paylaşmaya davet ediyoruz.  
EBMT, klinik kemik iliği transplantasyonu ve immün efektor hücre tedavisi alanında çalışan hastaneler ve uzmanlardan oluşan, kâr amacı gütmeyen bir organizasyondur. EBMT, EBMT Veritabanı olarak

Onam Formlarına Ulaşmak için Tıklayınız:



<https://www.ebmt.org/registry/informed-consent-form-templates>