**T.C.**

**DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ**

**FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON FAKÜLTESİ DEKANLIĞI’NA**

Sorumlusu olduğum Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu…………….tarih ve ………karar numaralı “…………………………………………….” başlıklı Yüksek Lisans / Doktora / BAP / TÜBİTAK projemde, etik kurula çalışma süresi olarak bildirilen ………/……/……… ve ……/……/……… tarihleri arasında yüksek lisans / doktora öğrencim/öğrencilerim …………………………………… Fakültenizde Pandemi sürecinde tarafınızca belirlenmiş kural ve koşullara uygun şekilde hasta değerlendirebilmesi için gerekli iznin verilmesi konusunda gereğini arz ederim.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Kullanılacak Yer | * FTR Fak. | * DEÜ Araştırma ve Uygulama Hastanesi | | |
| FTR Fak. Kullanılacak Tedavi Odası /Yer |  | | | |
| Kullanılacak cihaz(lar) |  | | | |
| Yatak kullanımı | * Var | | * Yok | |
| Yastık kullanımı | * Var | | * Yok | |
| Eldiven kullanımı | * Var | | * Yok | |
| Kağıt havlu kullanımı | * Var | | * Yok | |
| Dezenfektan kullanımı | * Var | | * Yok | |
| Alınacak Hasta sayısı |  | | | |
| Değerlendirme sayısı |  | | | |
| Değerlendirme gün ve saatleri |  | | |  |

**Öğrenci Adı Soyadı:**

**Cep Tel:**

İmza

Sorumlu Öğretim Üyesi