



## Kupol araştırmasına katılımı onaylama formu

Benim ve çocuğumun Kupol'a katılmamızı ve bana, çocuğuma ait kişisel bilgilerin araştırmada ele alınmasını onaylıyorum. Bana araştırma hakkında yazılı bilgi verilerek araştırma hakkında sorular sorma imkânı tanındı. Benim ve çocuğumun bu araştırmaya katılımının tamamen kendi isteğimize bağlı olduğunu ve istediğimiz her zaman herhangi bir ağıklamada bulunmadan araştırmadan ayrılabiliriz anladığımızı buluyorum.

Spanska/Espańol  Polska/ Polski  Turkiska/ Türkçe  Sorani/سۆرانی  Persiska/فارسی  
 Arabiska/العربية  Somaliska/Somaali  Tigrinska/ትግርኛ  Engelska/English  Kinesiska/中文

### Aşağıdaki bölümde lütfen EVET veya HAYIRA ıarpı koyunuz:

- A** Çocuğumun Karolinska Enstitüsü veritabanına kaydedilerek ve okul ortamının gençlerin ruh sağlığı açısından taşıdığı önem konulu araştırmada kullanılacak soru formunu doldurmasını onaylıyorum. Evet  Hayır
- B** Bana ve çocuğuma ait kayıtlarda yer alan bilgileri istemenizi onaylıyorum. Evet  Hayır
- C** Çocuğumun tükürük örneği bırakmasını onaylıyorum. Alınan tükürük örneklerinin Karolinska Üniversite Hastanesi biyobankasında saklanması ve okulun gençler üzerinde stresi nasıl etkilediğiyle ilgili araştırmada kullanılmasını da onaylıyorum. Uyarı: İki tane velayet sahibi olması halinde tükürük örneği alabilmemiz için her iki velayet sahibinin de imzasına gerek vardır. Evet  Hayır

Çocuğun kimlik numarası: \_\_\_\_\_ Çocuğun adı: \_\_\_\_\_

Çocuğun okulu: \_\_\_\_\_ Çocuğun sınıfı: \_\_\_\_\_

Çocuğun imzası: \_\_\_\_\_

### Velayet sahibi 1

İmza: \_\_\_\_\_ Tarih: \_\_\_\_\_

Açık ad: \_\_\_\_\_

Çocukla olan bağ:  Biyolojik baba  Evlatlık almış baba  Büyüten baba (fosterpappa)  
 Biyolojik anne  Evlatlık almış anne  Büyüten anne (fostermamma)  
 Diğer, hangisi \_\_\_\_\_  Çocuğumun tek başıma velayeti bana ait

## Velayet sahibi 2

İmza: \_\_\_\_\_ Tarih: \_\_\_\_\_

Açık ad: \_\_\_\_\_

Çocukla olan bağ:  Biyolojik baba  Evlatlık almış baba  Büyüten baba (fosterpappa)  
 Biyolojik anne  Evlatlık almış anne  Büyüten anne (fostermamma)  
 Diğer, hangisi \_\_\_\_\_  Çocuğumun tek başıma velayeti bana ait

Velayeti paylaşıyor, ancak diğer velayet sahibiyle birlikte yaşamıyorsanız lütfen imzalaması için onay formunu kendisine veriniz. Diğer velayet sahibiyle temas kurmanızın zor olması halinde kendisiyle kontak kurabilmemiz için lütfen onun adresini aşağıya kaydediniz.

Ad (velayet sahibi 2): \_\_\_\_\_

Adres: \_\_\_\_\_

Sizle ve çocuğunuzla temasa geçebilmemiz için irtibat bilgilerinize ihtiyacımız vardır.

Adres: \_\_\_\_\_

E-posta adresi: \_\_\_\_\_ Cep telefonu: \_\_\_\_\_

**Anketi ilişikte yollanan cevap zarfıyla geri yollayınız.**



### Postadress

Karolinska Institutet  
Institutionen för folkhälsovetenskap  
Projekt Kupol  
Tomtebodavägen 18a  
171 77 Stockholm

Org. number 202100 2973

### Besöksadress

Widerströmska Huset  
Tomtebodavägen 18a  
Stockholm

### Webb

Ki.se  
Kupolstudien.se

### Kontaktpersoner

Elin Arnö (kontaktperson)  
Forskningssamordnare  
Tel: 08 - 524 801 08  
elin.arno@ki.se

Rosaria Galanti  
Professor, projektansvarig  
Tel: 08 - 123 371 65  
rosaria.galanti@ki.se