**YAZAR FORMU**

**YAZAR KATKISI**

Sağlık Bilimlerinde İleri Araştırmalar Dergisi, International Committee of Medical Journal Editors'ın önerdiği aşağıda sıralanan yazarlık kriterlerini benimser. **Yazar(lar) aşağıdaki 4 ölçütün tümünü sağlamalıdır.**

1. Çalışmanın **konseptine/tasarımına**; ya da çalışma için **verilerin toplanmasına**, **analiz edilmesine** ya da **yorumlanmasına** önemli katkı sağlamış olmak; VE
2. **Yazı taslağını** hazırlamış ya da önemli fikirsel içeriğin **eleştirel incelemesini** yapmış olmak; VE
3. Yazının yayından önceki son halini gözden geçirmiş ve **onaylamış** olmak; VE
4. Çalışmanın herhangi bir bölümünün doğruluğuna ya da bütünlüğüne ilişkin soruların uygun şekilde soruşturulduğunun ve çözümlendiğinin garantisini vermek amacıyla **çalışmanın her yönünden sorumlu olmayı** kabul etmek.

**Ölçütlerin tümünü karşılamayan ya da başka açılardan yardımda bulunan kişilerin adlarına Teşekkür bölümünde yer verilir.**

Yukarıda belirtilen kriterler International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE) yazarlık prensiplerini temel almaktadır. Ayrıntılı bilgi için: <http://www.icmje.org/recommendations/browse/roles-and-responsibilities/defining-the-role-of-authors-and-contributors.html>

 **MAKALENİN ADI**:…………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………….…….

**SORUMLU YAZARIN ÜNVANI, ADI:** ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**ADRESİ**: ………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………..……

**TEL NO:** ……………………………………….:………….………………………........**E-MAIL**:………………………………………………………………….………………….………

 **Yukarıdaki ölçütlere uygunluk gereği, her bir yazarın adı, aşağıdaki kategorilerin üçünde de (Kategori 1, Kategori 2, Kategori 3) en az bir kez yer almalıdır.**

**Yazar Katkı Kategorileri Katkıda Bulunan Yazar Adı**

**Kategori 1**

**Çalışma Konsepti/Tasarımı :** ……………../ ………….……../ ….…………../ ………..…../ ……….……../ …..……../ …….………../ …….………../

**Veri Toplama :** ……………../ ………….……../ ….…………../ ………..…../ ……….……../ …..……../ …….………../ …….………../

**Veri Analizi /Yorumlama :** ……………../ ………….……../ ….…………../ ………..…../ ……….……../ …..……../ …….………../ …….………../  **Kategori 2**

**Yazı Taslağı :** ……………../ ………….……../ ….…………../ ………..…../ ……….……../ …..……../ …….………../ …….………../

**İçeriğin Eleştirel İncelemesi :** ……………../ ………….……../ ….…………../ ………..…../ ……….……../ …..……../ …….………../ …….………../

**Kategori 3**

**Son Onay ve Sorumluluk :** ……………../ ………….……../ ….…………../ ………..…../ ……….……../ …..……../ …….………../ …….………../  **Diğer**

**Malzeme ve teknik destek :** ……………../ ………….……../ ….…………../ ………..…../ ……….……../ …..……../ …….………../ …….………../

**Süpervizyon :** ……………../ ………….……../ ….…………../ ………..…../ ……….……../ …..……../ …….………../ …….………../

 **ÇIKAR ÇATIŞMASI, FİNANSAL DESTEK**

Sorumlu yazar olarak <http://www.icmje.org/conflicts-of-interest/> adresinde yer alan ICJME’nin çıkar çatışması formunun tüm katkıda bulunan yazarlar tarafından doldurulmasını sağladıktan sonra, formları gözden geçiriniz; çıkar çatışması söz konusu ise lütfen aşağıda belirtiniz. Çıkar çatışması yok ise yazarların çıkar çatışması beyan etmediğini lütfen aşağıya yazarak teyid ediniz. ………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………….………….……………………..

Mali destek var mı? Varsa, mali destek kaynağını belirtiniz: ………….……………………………………………………………………………………….…………………………………………………..….………….………………………………….

**TEŞEKKÜR**

Teşekkür bölümünde yer alacak açıklama ve/veya isimler varsa lütfen belirtiniz: ………………………………………………….…………..….……....…..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………….…..

**HASTA ONAMI, ETİK KURUL ONAYI**

Yazılı bilgilendirilmiş onam alındı mı? Makalede belirtildi mi? ………………………………………………………………………….…………………………………

Etik kurul onayı alındı mı? Kurum bilgisiyle birlikte yöntem bölümüne eklendi mi?……………………………………….……………………….….…….….

**Bütün yazarların makaleye kayda değer katkıda bulunduklarını, makalenin nihai halini onayladıklarını ve**

**Sağlık Bilimlerinde İleri Araştırmalar Dergisi’ne gönderilmesinde hemfikir olduklarını teyit ederim.**

 **SORUMLU YAZAR**………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………………………….……

**İMZA**…………………………………………………………………………..…………….….. **TARİH** ……………………………………………………………………………….…………