بسمعه تعالی

فرم رضايت آگاهانه شرکت درطرح تحقيقاتي

اینجانب مجری طرح تحقیقاتی با عنوان " "

کد

موارد ذیل را در قبال همکاری شما در این پروژه تحقیقاتی متعهد می شوم:

1- شرکت شما در اين پژوهش کاملاً داوطلبانه است و مجبور به شرکت در اين پژوهش نيستید.

2- به شما اطمينان داده می شود که اگر حاضر به شركت نباشید، از مراقبت‌هاي معمول تشخيصي و درماني محروم نخواهید شد و رابطه درماني شما با مركز درماني و پزشك معالج دچار اشكال نمي‌شود.

3- هیچگونه و آسیب و صدمه ای به سلامت جسمی، اخلاقی، روانی و حیثیت معنوی شما وارد نشود.

4- حریم خصوصی، هویت و مشخصات شخصی و خانوادگی شما مگر با رضایت شما مصون از هرگونه تعرض باشد.

5- اطلاعات شخصی اخذ شده از شما کاملاً محرمانه بوده و کلیه تدابیر و اقدامات مقتضی جهت جلوگیری از افشاء و یا انتشار آنها اتخاذ خواهد شد.

6- هر زمان که مایل باشید می توانید پس از اطلاع به مجري از ادامه همکاری انصراف دهید و خروج از پژوهش باعث محرومیت از دریافت خدمات درمانی معمول برای شما نخواهد شد. درصورت بروز، اینجانب (مجری طرح) مسئول آن خواهم بود.

7- اگر اشکال يا اعتراضي نسبت به دست اندركاران يا روند پژوهش دارید مي­توانید با كميته منطقه ای اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشكي گناباد به آدرس: گناباد، حاشیه جاده آسیایی، دانشگاه علوم پزشكي گناباد، معاونت تحقیقات و فناوری، آقای دکتر محمدپور دبير كميته اخلاق دانشگاه تماس گرفته و مشکل خود را به صورت شفاهي يا كتبي مطرح نمايید.

8- مشارکت شما در این پژوهش هیچ گونه هزینه اضافه ای بر شما وارد نخواهد کرد.

- نحوه همکاری: (به زبان ساده و قابل فهم برای آزمودنی) نوشته شود:

* روش انجام این تحقیق به این قرار است که:
* بنابراین نحوه همکاری شما این گونه خواهد بود که:

- اين فرم اطلاعات و رضايت آگاهانه در دو نسخه تنظيم شده و پس از امضا يک نسخه در اختيار شما و نسخه ديگر در اختيار مجري قرار خواهد گرفت.

نام و نشانی و تلفن و امضای فرد آزمودنی:

نشانی مجری:

شماره تلفن مجری: امضای مجری:

اینجانب مفاد این فرم رضایت را مطالعه کردم و مطالب آن برایم تفهیم شد؛ بنابراین شرکت داوطلبانه خود را در این تحقیق به عنوان آزمودنی اعلام می دارم.

نام و نام خانوادگی آزمودنی:

امضای آزمودنی**:**