**پیوست شماره 1: فرم رضایت آگاهانه شرکت در طرح تحقیقاتی**

**تاریخ تکمیل فرم: ....../....../......13**

|  |  |
| --- | --- |
| **عنوان پژوهش:** | **نام مجریان**  |
| **معرفی پژوهش** |  |
| **مزایا:** |  |
| **خطرات** |  |
| **جبران خطرات** |  |
| **نمونه گیری، دارودرمانی با سایر خدمات(ذکر شود)** |  |
| **محرمانه بودن** |  |
| **پاسخگویی به پرسش ها** |  |
| **حق انصراف و خروج از مطالعه** |  |
| ((رضایت))اینجانب .......................................................................... با آگاهی کامل از موارد فوق رضایت می دهم که به عنوان یک فرد مورد مطالعه در پژوهش، به سرپرستی ………….شرکت نمایم.کلیه اطلاعاتی که از من گرفته می شود و نیز نام من محرمانه باقی خواهد ماند و نتایج تحقیقات به صورت کلی و در قالب اطلاعات گروه مورد مطالعه منتشر می گردد و نتایج فردی در صورت نیاز بدون ذکر نام و مشخصات فردی عرضه خواهد گردید و همچنین برائت پزشک یا پزشکان این طرح را از کلیه اقدامات مذکور در برگه اطلاعاتی در صورت عدم تقصیر در ارائه اقدامات اعلام میدارم. این موافقت مانع از اقدامات قانونی اینجانب در مقابل (نام واحد ذکر گردد) در صورتی که عملی خلاف و غیر انسانی انجام شود نخواهد بود.امضا و اثر انگشت فرد مورد پژوهش: نام و نام خانوادگی و امضا شاهد:آدرس و شماره تماس بیمار حتما ذکر گردد: امضا پژوهشگر:  |