

نام واحد:

تاریخ تکمیل:

بسمه تعالی

**فرم رضایت آگاهانه شرکت در طرح تحقیقاتی**

<p>نام مجری یا مجریان طرح:</p>	<p>عنوان طرح پژوهشی:</p>
<p>درمورد بررسی ..... ابتدا سوالاتی از شما پرسیده می شود و در صورتی که شرایط ورود به مطالعه را داشتید، تحقیق را با حضورتان ادامه خواهیم داد. مدت زمان این تحقیق از زمان شروع مطالعه تا پایان مطالعه ..... مدت به طول خواهد انجامید.</p>	<p>معرفی پژوهش</p>
<p>در این تحقیق شما یکسری پرسشنامه در مورد ..... پر خواهید کرد</p>	<p>مزایا</p>
<p></p>	<p>خطرات</p>
<p></p>	<p>جبران خطرات</p>
<p></p>	<p>نمونه گیری، دارودرمانی یا سایر خدمات (ذکر شود)</p>
<p>نام شما در پرسشنامه ثبت نخواهد شد و اطلاعات شما به صوت محرمانه نزد ما باقی می ماند و فقط نتایج آن منتشر خواهد شد.</p>	<p>محرمانه بودن</p>
<p>در صورتی که سوال یا مشکلی داشتید می توانید آن را مطرح کنید. علاوه براین می توانید با پژوهشگر با شماره ..... تماس بگیرید.</p>	<p>پاسخگویی به پرسشها</p>
<p>شرکت من در مطالعه کاملاً اختیاری است و آزاد خواهم بود که از شرکت در مطالعه امتناع نموده یا هر زمان مایل بودم بدون آنکه تغییری در نحوه رفتار پژوهشگر یا پزشک درمانگر یا نحوه درمان و مراقبت از بیماری اینجانب ایجاد شود از پژوهش مذکور خارج شوم.</p>	<p>حق انصراف در خروج از مطالعه</p>
<p align="center"><b>((رضایت))</b></p>	
<p>اینجانب با آگاهی کامل از موارد فوق رضایت می دهم که به عنوان یک فرد مورد مطالعه در پژوهش ..... 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 براءت پژوهشگر، پزشک یا پزشکان این طرح را از کلیه اقدامات مذکور دربرگه اطلاعاتی در صورت عدم تقصیر در ارائه اقدامات اعلام می دارم. این موافقت مانع از اقدامات قانونی اینجانب در مقابل دانشگاه ، بیمارستان ، پژوهشگر و کارمندان در صورتی که عملی خلاف و غیر انسانی انجام شود نخواهد بود.</p>	
<p align="right">نام و نام خانوادگی و امضاء سرپرست خانواده فرد مورد پژوهش</p>	
<p align="right">شماره تماس</p>	
<p align="right">امضاء پژوهشگر</p>	