به نام خدایی که شفا از اوست

رضایت نامه شرکت در طرح.................................................

آقا/ خانم محترم

بدین وسیله از شما جهت شرکت در پژوهش فوق الذکر دعوت به عمل می آید. اطلاعات مربوط به این پژوهش در این برگه خدمتتان ارائه شده است و شما برای شرکت یا عدم شرکت در این پژوهش آزاد هستید.

شما مجبور به تصمیم گیری فوری نیستید و برای تصمیم گیری در این باره می توانید سوالات خود را از تیم پژوهشی بپرسید و با هر فرد صاحب نظری که مایل باشید مشورت نمایید. قبل از امضای این رضایت نامه مطمئن شوید که به نحو کافی و مناسب متوجه تمامی اطلاعات این فرم شده اید و به تمام سوالات شما پاسخ داده شده است.

در این طرح در حال بررسی است

مجری طرح

1. من آگاه شدم که اهداف این پژوهش عبارتند از:
2. من آگاه شدم که شرکت من در این پژوهش کاملا داوطلبانه است و مجبور به شرکت در این پژوهش نیستم. به من اطلاع داده شد که اگر حاضر به شرکت در پژوهش نباشم، از مراقبت‌های معمول تشخیصی و درمانی محروم نخواهم شد. رابطه درمانی من با مرکز درمانی و کادر پزشکی دچار اشکال نشده و روشهای معمول درمان برای من ادامه پیدا خواهد کرد.
3. من آگاه شدم که حتی پس از موافقت با شرکت در پژوهش می توانم هروقت که بخواهم، از پژوهش خارج شوم. خروج من از پژوهش باعث محرومیت از دریافت خدمات مراقبتی، تشخیصی و درمانی معمول برای من نخواهد شد و مستلزم پرداخت جریمه یا خسارتی نخواهد بود.
4. نحوه‌ی همکاری اینجانب در این پژوهش به این صورت است:
5. منافع احتمالی شرکت اینجانب در این مطالعه به این شرح است:
6. آسیب ها و عوارض احتمالی شرکت در این مطالعه به این شرح است:
7. من آگاه شدم که در صورت شدید بودن عوارض احتمالی ناشی از شرکت من در پژوهش، دارو و روش مورد پژوهش قطع می‌گردد و مجری پژوهش مسئولیت جبران آسیب‌ها و هزینه آن را بر عهده خواهد داشت.
8. من آگاه شدم که دست اندرکاران این پژوهش، کلیه اطلاعات مربوط به من را نزد خود به صورت محرمانه نگه داشته و فقط اجازه دارند نتایج کلی و گروهی این پژوهش را بدون ذکر نام و مشخصات اینجانب منتشر کنند.
9. من آگاه شدم که هیچ یک از هزینه های انجام مداخلات پژوهشی به شرح ذیل بر عهده من نخواهد بود:
10. من آگاه شدم که چنانچه در فرآیند پژوهش تغییری حاصل گردد که بر سلامت و تصمیم گیری من جهت تداوم شرکت در طرح تاثیرگذار باشد به اطلاع رسانده خواهد شد.
11. من آگاه شدم که در برخی شرایط نظیر ممکن است شرکت من در مطالعه خاتمه یابد.
12. من آگاه شدم که مجریان نتایج حاصل از این طرح را پس از اتمام مراحل انجام پژوهش به اطلاع من خواهند رساند.
13. من آگاه شدم که کمیته اخلاق در پژوهش به آدرس: ستاد مرکزی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، معاونت تحقیقات و فناوری و تلفن: 33534776 با هدف نظارت بر رعایت حقوق اینجانب می تواند به اطلاعات من دسترسی داشته باشد.
14. من آگاه شدم اگر اشکال یا اعتراضی نسبت به دست اندرکاران یا روند پژوهش داشته باشم می توانم با کمیته اخلاق در پژوهش آدرس: ستاد مرکزی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، معاونت تحقیقات و فناوری و تلفن: 33534776 تماس گرفته و مشکل خود را مطرح نمایم.
15. آقای دکتر/خانم دکتر بعنوان مجری طرح جهت پاسخگویی به اینجانب معرفی گردیدند و به من گفته شد هروقت مشکل، سوال یا عوارض ناخواسته‌ای در زمینه شرکت در پژوهش مذکور پیش آمد با ایشان در میان بگذارم و راهنمایی بخواهم.

تلفن همراه:

تلفن ثابت:

آدرس:

آدرس الکترونیکی:

لذا بدینوسیله اینجانب فرزند با شماره شناسنامه و کد ملی

با توجه به موارد بالا و کسب آگاهی کافی، مراتب رضایت آگاهانه و داوطلبانه خویش را جهت شرکت در طرح پژوهشی فوق اعلام می دارم.

نشانی و شماره تماس:

امضای شرکت کننده و اثر انگشت:

تاریخ:

اینجانب خود را ملزم به اجرای تعهدات مربوط به مجری در مفاد فوق دانسته و متعهد می‌گردم در تامین حقوق و ایمنی شرکت کننده در این پژوهش تلاش نمایم.

مهر و امضای مجری پژوهش

این فرم اطلاعات و رضایت آگاهانه در دو نسخه تنظیم شده و پس از امضاء، یک نسخه در اختیار آزمودنی و نسخه دیگر در اختیار مجری طرح قرار خواهد گرفت.