مجري محترم اين فرم نمونه و جهت اطلاع بوده و فرم اصلي بايد بصورت انلاين در پژوهشيار هنگام ارسال طرح تكميل گردد.

مجری محترم

در تنظیم فرم رضایت آگاهانه پژوهش خود به نکات کلی ذیل توجه کنید:

فرم رضایت آگاهانه باید منطبق با اطلاعات مربوط به پژوهش و به زبان غیر تخصصی و قابل فهم برای سواد حدود پنجم ابتدایی تنظیم شود.

شما در تنظیم فرم میتوانید برای مفهوم تر و روانتر شدن متن، جملات از پیش نوشته شده این فرم را تغییر دهید اما روال منطقی ارائه اطلاعات به همین ترتیبی است که در بندهای این فرم برایتان آورده شده است.

در خصوص تک تک بندها به توضیحاتی که به صورت کامنت برای تنظیم بهتر آورده شده است توجه کنید.

در تمام این متن در صورتیکه شرکت کننده کودک یا فرد فاقد ظرفیت تصمیم گیری است باید مواردیکه منظور از "من"، فرد شرکت کننده بوده است به "کودک" یا "فرد تحت سرپرستی من" اصلاح شود و مواردیکه منظور از "من"، رضایت دهنده است به من به عنوان "ولی" یا "قیم قانونی" اصلاح شود.

پس از نهایی کردن فرم و قبل از ارسال به کمیته اخلاق، این توضیحات اولیه و تمام کامنتهای متن را پاک کنید.

توصیه میشود فرم را پس از تنظیم و قبل از ارسال، به چند نفر از مردم معمولی بدهید تا مفهوم بودن محتوای آن را بررسی کنند و اصلاحات لازم برای بهبود متن را اعمال نمایید.

کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه

**رضايت نامه شرکت در طرح**

**با عنوان:**

**خانم محترم**

بدين وسيله از شما جهت شركت در پژوهش فوق‌الذکر دعوت به عمل مي‌آيد. 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 تصميم گيري فوري نيستيد و برای تصميم گيري در اين باره مي‌توانيد سوالات خود را از تيم پژوهشي بپرسيد و با هر فردي که مایل باشید مشورت نماييد. قبل از امضاي اين رضايت نامه مطمئن شويد كه متوجه تمامي اطلاعات اين فرم شده‌ايد و به تمام سوالات شما پاسخ داده شده است.

1. من مي‌دانم كه اهداف اين پژوهش عبارتند از:
2. من مي­دانم که شرکت من در اين پژوهش کاملاً داوطلبانه است و مجبور به شرکت در اين پژوهش نيستم.من میدانم که دراین پژوهش بطور تصادفی ممکن است در گروه مورد یا گروه کنترل قراربگیرم.

به من اطمينان داده شد که اگر حاضر به شركت در اين پژوهش نباشم، از مراقبت‌هاي معمول تشخيصي و درماني محروم نخواهم شد و رابطه درماني من با مركز درماني و پزشك معالجم دچار اشكال نمي‌شود.

1. من مي‌دانم كه حتي پس از موافقت با شركت در پژوهش مي‌توانم هر وقت كه بخواهم، پس از اطلاع به مجري، از پژوهش خارج شوم و خروج من از پژوهش باعث محرومیت از دریافت خدمات درمانی معمول برای من نخواهد شد.
2. به من اطمینان داده شد چنانچه تغییری در اجرای پژوهش یا اطلاعات جدیدی در حین اجرا به دست آمد که آگاهی از آن ممکن است تصمیم مرا برای ادامه شرکت در پژوهش تغییر دهد ، ضمن اطلاع به کمیته اخلاق دانشگاه، الزاما مرا در جریان قرار دهند و مجددا رضایت نامه آگاهانه را تکمیل نمایم
3. نحوه‌ي همکاري اينجانب در اين پژوهش به اين‌صورت است:
4. منافع احتمالي شرکت اينجانب در اين مطالعه به اين شرح است:آسيب‌ها و عوارض احتمالي شرکت در اين مطالعه به اين شرح است:

1. به من اطمینان داده شد که اگر این پژوهش به هر دلیلی خارج از موعد مقرر خاتمه یابد یا به حالت تعلیق درآید ، بموقع اطلاع خواهم یافت و درمان مناسب برای من ادامه خواهدیافت و رها نخواهم شد.
2. در صورت عدم تمایل به شرکت در مطالعه روش معمول درمانی برای من ارائه خواهد شد که منافع و عوارض آن به این شرح است:
3. من مي­دانم كه دست اندر كاران اين پژوهش، كليه اطلاعات مربوط به من را نزد خود به صورت محرمانه نگه‌داشته و فقط اجازه دارند فقط نتايج كلي و گروهي اين پژوهش را بدون ذکر نام و مشخصات اينجانب منتشر كنند. همچنین من می توانم نتایج بررسی فردی خودم را داشته باشم.
4. می­دانم که كميته اخلاق در پژوهش با هدف نظارت بر رعایت حقوق اينجانب مي‌تواند به اطلاعات من دسترسي داشته باشد.
5. من مي‌دانم كه هيچ‌يک از هزينه‌هاي انجام مداخلات پژوهشي به شرح ذيل بر عهده من نخواهد بود.
6. خانم دکتر خسروی جهت پاسخگويي به اينجانب معرفي شد و به من گفته شد تا هر وقت مشكلي يا سوالي در رابطه با شركت در پژوهش مذكور پيش آمد با ايشان در ميان بگذارم و راهنمايي بخواهم.

آدرس و شماره تلفن ثابت و همراه ايشان به شرح به من ارائه شد:

* **آدرس: شهرکرد خیابان پرستار**
* **تلفن همراه: 09117796763**
1. من مي‌دانم كه اگر در حين و بعد از انجام پژوهش هر مشكلي اعم از جسمي و روحي به علت شرکت در اين پژوهش براي من پيش آمد درمان عوارض، و هزينه‌هاي آن و غرامت مربوطه بر عهده مجري خواهد بود. در صورت بروز چنین مشکلی، باید با خانم / آقا تماس بگیرم.
2. من مي­دانم اگر اشکال يا اعتراضي نسبت به دست اندركاران يا روند پژوهش دارم مي­توانم با كميته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشكي شهرکرد به آدرس: **ستاد مركزي دانشگاه علوم پزشكي شهرکرد.خیابان کاشانی معاونت تحقيقات و فناوري، دبيرخانه كميته اخلاق در پژوهش دانشگاه، تلفن33338891 تماس** گرفته و مشکل خود را به صورت شفاهي يا كتبي مطرح نمايم.
3. اين فرم اطلاعات و رضايت آگاهانه در دو نسخه تنظيم شده و پس از امضا يک نسخه در اختيار من و نسخه ديگر در اختيار مجري قرار خواهد گرفت.

اينجانب موارد فوق‌الذکر را خواندم و فهميدم و بر اساس آن رضايت آگاهانه خود را براي شركت در اين پژوهش اعلام مي‌کنم.

امضاي شركت كننده

اينجانب ……………… خود را ملزم به اجراي تعهدات مربوط به مجري در مفاد فوق دانسته و متعهد مي‌گردم در تأمين حقوق و ايمني شركت كننده در اين پژوهش تلاش نمايم.