**به نام خدايي كه شفا از اوست**

**رضايت نامه شرکت در طرح.................................................................**

**آقا / 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 فردصاحب نظري که مایل باشید مشورت نماييد. قبل از امضاي اين رضايت نامه مطمئن شويد كه به نحو کافی ومناسب متوجه تمامي اطلاعات اين فرم شده‌ايد و به تمام سوالات شما پاسخ داده شده است**

**در این طرح در حال بررسی است**

**مجری طرح**

1. من آگاه شدم كه اهداف اين پژوهش عبارتند از:
2. من آگاه شدم که شرکت من در اين پژوهش کاملاً داوطلبانه است و مجبور به شرکت در اين پژوهش نيستم.

به من اطمينان داده شد که اگر حاضر به شركت در پژوهش نباشم، از مراقبت‌هاي معمول تشخيصي و درماني محروم نخواهم شد . رابطه درماني من با مركز درماني و کادر پزشکی دچار اشكال نشده و روشهای معمول درمان برای من ادامه پیدا خواهد کرد.

1. من آگاه شدم كه حتي پس از موافقت با شركت در پژوهش مي‌توانم هر وقت كه 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.
2. نحوه‌ي همکاري اينجانب در اين پژوهش به اين‌صورت است:
3. منافع احتمالي شرکت اينجانب در اين مطالعه به اين شرح است:
4. آسيب‌ها و عوارض احتمالي شرکت در اين مطالعه به اين شرح است:
5. من آگاه شدم که در صورت شدید بودن عوارض احتمالی ناشی از شرکت من در پژوهش، دارو و روش مورد پژوهش قطع مي گردد و مجری پژوهش مسئولیت جبران آسیب ها و هزینه آن را برعهده خواهد داشت.
6. من آگاه شدم كه دست اندر كاران اين پژوهش، كليه اطلاعات مربوط به من را نزد خود به صورت محرمانه نگه‌داشته و فقط اجازه دارند نتايج كلي و گروهي اين پژوهش را بدون ذکر نام و مشخصات اينجانب منتشر كنند.
7. من آگاه شدم كه هيچ‌يک از هزينه‌هاي انجام مداخلات پژوهشي به شرح ذيل بر عهده من نخواهد بود:
8. من آگاه شدم که چنانچه در فرآیند پژوهش تغییری حاصل گردد که بر سلامت و تصمیم گیری من جهت تداوم شرکت در طرح تاثیر گذار باشد به اطلاع من رسانده خواهد شد.
9. من آگاه شدم که در برخی شرایط نظیر ممکن است شرکت من در مطالعه خاتمه یابد.
10. من آگاه شدم که مجریان نتایج حاصل از این طرح را پس از اتمام مراحل انجام پژوهش به اطلاع من خواهند رساند.
11. من آگاه شدم که كميته اخلاق در پژوهش به آدرس: وتلفن: با هدف نظارت بر رعایت حقوق اينجانب مي‌تواند به اطلاعات من دسترسي داشته باشد.
12. من آگاه شدم اگر اشکال يا اعتراضي نسبت به دست اندركاران يا روند پژوهش داشته باشم مي­توانم با كميته اخلاق در پژوهش به آدرس: وتلفن **:** تماس گرفته و مشکل خود را مطرح نمايم.
13. آقای دکتر/ خانم دکتر بعنوان مجری طرح جهت پاسخگويي به اينجانب معرفي گردیدند و به من گفته شد هر وقت مشكل ، سئوال یا عوارض ناخواسته ای در زمینه شركت در پژوهش مذكور پيش آمد با ايشان در ميان بگذارم و راهنمايي بخواهم.

تلفن همراه :

تلفن ثابت :

آدرس :

آدرس الکترونیکی:

لذا بدینوسیله اینجانب فرزند با شماره شناسنامه و کدملی 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:

 امضاي شركت كننده واثر انگشت:

 تاریخ:

**شاهد:**

نام و نام خانوادگی:

شماره شناسنامه:

کدملی:

شماره تماس:

 امضای شاهدو اثر انگشت:

 تاریخ:

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.

 مهر و امضاي مجري 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.