

## فرم رضایت آگاهانه شرکت در طرح تحقیقاتی

عنوان طرح پژوهشی:



نام محقق (پژوهشگر):

اینجانب.....باکد ملی.....و

آدرس..... و تلفن..... بدینوسیله موافقت و رضایت

آگاهانه و داوطلبانه خود برای شرکت در طرح تحقیقات بالینی (مطالعه بالینی، مطالعه پرسشنامه‌ای / آزمایش دارویی) مذکور را اعلام می‌کنم. همچنین اعلام می‌کنم که توضیحات لازم راجع به روش، عوارض جانبی، پیامدها و سایر ویژگی‌های طرح پژوهشی، توسط پژوهشگر برای اینجانب توضیح داده شده است و هیچگونه اجبار یا اضطراب از جانب پژوهشگر جهت شرکت اینجانب در برنامه پژوهشی اعمال نشده است و پژوهشگر متعهد به پرداخت هیچگونه وجه یا هدیه در ازای شرکت در مطالعه نخواهد بود. ضمناً پژوهشگر متعهد شد که موارد زیر را در مورد اینجانب رعایت نماید: به حق اینجانب جهت انصراف از شرکت در مطالعه در هر مرحله ای احترام گذارد، تمام اطلاعات ارائه شده با رعایت هویت شخصی اینجانب محرمانه باقی بماند، در صورت انصراف اینجانب از شرکت در طرح پژوهشی، تمام حمایت‌ها و درمان‌ها و پیگیری‌های لازم را در اختیار اینجانب قرار دهد و خسارات ناشی از پژوهش که بیش از خطرات متعارف روزانه باشد را بر طبق رأی مرجع ذیصلاح و هزینه‌های شرکت در برنامه پژوهش (مانند مسافرت) که توسط اینجانب پرداخت شده است را با ارائه فاکتور معتبر پرداخت نماید.

من می‌خواهم / نمی‌خواهم نتایج آزمایشات انجام شده بر روی نمونه‌های مربوط به خود را بدانم.

استفاده پژوهشی (تولید محصولات علمی) از نتایج اقدامات صرفاً درمانی در خصوص خود را اجازه می‌دهم / نمی‌دهم.

نام و نام خانوادگی داوطلب

امضاء / اثر انگشت