



کمیته دانشگاهی اخلاق در پژوهش های علوم پزشکی

دانشگاه علوم پزشکی شیراز

فرم رضایت آگاهانه برای تحقیقات کیفی
مرکز تحقیقات سیاستگذاری سلامت

شهروند گرامی، با سلام و احترام

به عرض می‌رساند که این مصاحبه در راستای پایان‌نامه اینجانب، دانشجوی دوره کارشناسی ارشد
سیاستگذاری سلامت دانشگاه علوم پزشکی شیراز تحت عنوان:

زیر نظر استاد و به مدت با جنابعالی / سرکار دقیقه انجام می‌گیرد.

هدف از این مصاحبه

است و شما به‌عنوان یک فرد مطلع انتخاب شده و مورد مصاحبه قرار می‌گیرید و مشارکت شما کاملاً اختیاری
می‌باشد.

- در حین مصاحبه به منظور جمع‌آوری و ثبت دقیق اطلاعات لازم است صدای شما ضبط شود. در صورت عدم تمایل صحبت‌های شما به صورت کتبی ثبت می‌شود.
- شما می‌توانید از پاسخ به هر سوالی که مایل هستید خودداری کنید.
- در صورت خروج از مطالعه رابطه درمانی شما با مرکز درمانی و کادر پزشکی دچار اشکال نشده و روش‌های معمول درمان برای شما ادامه پیدا خواهد کرد.
- هیچ گونه هزینه‌ای جهت مشارکت در این پژوهش از شما دریافت نخواهد شد و در صورت تمایل در پایان پروژه می‌توانید از نتایج آن بهره‌مند و مطلع گردید.
- محققین این پژوهش کلیه اطلاعات مربوط به شما را نزد خود به‌صورت محرمانه نگه داشته و از نتایج آن فقط برای این مطالعه استفاده خواهند کرد. نتایج کلی و گروهی این پژوهش بدون ذکر نام و مشخصات شما منتشر خواهد شد.

- شرکت در این پژوهش هیچگونه خطر یا آسیب احتمالی برای شما ندارد.
- پژوهشگر جهت انجام این پژوهش نیاز به یاری شما دارد و متعهد می‌گردد که در اجرای پژوهش، اصول اخلاقی مرتبط را مدنظر قرار دهد.

شما می‌توانید اگر اشکال، اعتراض و یا پیشنهادی نسبت به دست اندرکاران یا روند پژوهش دارید با کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی شیراز به آدرس: شیراز- خیابان زند- جنب هلال احمر- ساختمان مرکزی دانشگاه علوم پزشکی شیراز- طبقه هفتم معاونت تحقیقات و فناوری تماس گرفته و مشکل خود را به صورت شفاهی یا کتبی مطرح نمایید.

این فرم اطلاعات و رضایت آگاهانه در دو نسخه تهیه شده و پس از امضا یک نسخه در اختیار شما و نسخه دیگر در اختیار مجری یا محقق قرار خواهد گرفت. از اینکه قبول کردید در این پژوهش بدون هیچ توقع (مالی و یا امتیازی) شرکت نمایید، سپاسگزارم و هر زمان که سوالی داشتید با شماره مربوط به محققین تماس بگیرید.

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

تلفن همراه (مصاحبه شونده):

تلفن ثابت:

آدرس:

آدرس الکترونیکی:

امضا:

نام و امضای پژوهشگر (دانشجوی مربوطه)

نام و امضای پژوهشگر (استاد راهنمای پایان‌نامه)

تاریخ: