



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

فرم رضایت آگاهانه

شرکت در طرح پژوهشی

کمیته دانشگاهی اخلاق در پژوهش های علوم پزشکی
دانشگاه علوم پزشکی شیراز

توجه: این فرم باید به زبان ساده و جهت اطلاع و تایید بیمار و یا فرد مورد مطالعه تدوین گردد.

	عنوان طرح پژوهشی
	شماره طرح پژوهشی
	نام مجری یا مجریان
	دانشکده یا واحد مربوطه
	معرفی پژوهش
	خونگیری
	مزایا
	خطرات
	جبران خطرات
	هزینه
	روش های جایگزین
	محرمانه بودن
	پاسخگویی به پرسش ها
	حق نپذیرفتن یا انصراف
ضمن تشکر از همکاری شما در این پروژه پژوهشی لطفاً هرگونه نظرات، پیشنهادات و یا مشکلاتی در پروسه انجام این تحقیق وجود داشته است با شماره تلفن ۳۲۱۲۶۸۶ دفتر کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی شیراز و یا با ایمیل researchethic@sums.ac.ir با ما در میان بگذارید. بدیهی است پیگیری موارد مطرح شده بصورت کاملاً محرمانه توسط کمیته اخلاق در پژوهش های دانشگاه علوم پزشکی شیراز انجام می پذیرد.	اطلاع رسانی، پیشنهادات و پیگیری مشکلات
بیمار گرامی / شرکت کننده محترم: به اطلاع می رساند شما می توانید با مراجعه به سایت مرکز ثبت کآزمایی بالینی ایران به آدرس www.irect.ir از جزئیات بیشتری در رابطه با این مطالعه آگاهی یابید . شایان ذکر است کد ثبت این مطالعه در سایت پیشگفت به شرح زیر است. کد ثبت مطالعه در مرکز ثبت کار آزمایی بالینی ایران:	

((رضایت))

اینجانب ولی قانونی / سرپرست قانونی / قیم قانونی کودک: با آگاهی کامل از موارد فوق رضایت می‌دهم که کودک تحت سرپرستی / قیمومت من، بر اساس اهداف و اطلاعات فوق در این مطالعه شرکت نماید و کلیه اطلاعاتی که راجع به ایشان گرفته می‌شود محرمانه باقی خواهد ماند و نتایج تحقیقات به صورت کلی و در قالب اطلاعات گروه مورد مطالعه منتشر می‌گردد و نتایج فردی در صورت نیاز بدون ذکر نام و مشخصات فردی عرضه خواهد گردید و همچنین برائت پزشک یا پزشکان این طرح را از کلیه اقدامات مذکور در برگه اطلاعاتی در صورت عدم تقصیر در ارائه اقدامات اعلام میدارم. این موافقت مانع از اقدامات قانونی اینجانب درمقابل مجریان این مطالعه در صورتی که عملی خلاف و غیرانسانی انجام شود نخواهد بود.

اثر انگشت:

امضاء:

نام و نام خانوادگی:

امضاء:

شماره تماس ثابت:

پژوهشگر: نام و نام خانوادگی:

توضیحات:

- ۱- این فرم باید در سه نسخه تهیه شود، نسخه اول در محلی مطمئن بایگانی شود تا دستیابی به آن برای کنترل پایشگران یا کمیته اخلاق در پژوهش‌های علوم پزشکی آسان شود، نسخه دوم آن در اختیار شرکت کننده در طرح قرار گیرد و نسخه سوم در پرونده بالینی ضمیمه گردد.
- ۲- اثر انگشت سبابه دست راست و در صورت عدم امکان اخذ آن، زیر اثر انگشت اخذ شده توضیح داده شود.
- ۳- سن قانونی بالای ۱۸ سال تمام می‌باشد.
- ۴- عقب ماندگان ذهنی افرادی هستند که نیاز به قیم و سرپرست دارند.