بسمه تعالی



**دانشگاه علوم پزشكي و خدمات بهداشتي درماني گلستان**

**معاونت تحقيقات و فناوري**

**تاریخ تصویب:**

**فرم ویژه طرح های تحقیقاتی**

**کارگروه اخلاق در پژوهش**

* **عنوان طرح : ......................................**
* **مشخصات مجري و همکاران ونوع تخصص آنان: (صفحه مربوطه از پروپوزال کپی و ضمیمه فرم گردد)**
* **ارسالي از: …………………………………….**
* **تاریخ تصویب طرح در شورای پژوهشی :**
* **خلاصه روش انجام پژوهش،ملاحظات اخلاقی ،جدول هزینه ها ،تعداد حجم نمونه ونوع مطالعه (طرح ): (صفحات مربوطه از پروپوزال کپی و ضمیمه فرم گردد)**
* **در طرحها با نمونه گیری انسانی کپی نمونه برگه فرم رضایت آگاهانه ودرطرحهای پرسشنامه ای کپی پرسشنامه ضمیمه فرم گردد.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ردیف** | **سؤال** | **نظر مجری** | | | **نظر کارشناس پژوهشی طرح** | | | **نظر کارشناس کمیته اخلاق** | | |
| **بلی** | **خیر** | **موضوعیت ندارد** | **بلی** | **خیر** | **موضوعیت ندارد** | **بلی** | **خیر** | **موضوعیت ندارد** |
| 1 | آیا رضایت آگاهانه از شرکت کننده یا ولی قانونی آن گرفته می شود؟ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | آیا آزمودنی ازحق خود برای "خروج بدون شرط در هرمرحله از مطالعه" بطورکامل آگاه می شود؟ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | آیا هیچ زیانی (جسمی، روحی، اجتماعی، قانونی و اقتصادی) دراین طرح پژوهشی برای آزمودنی ها وجود دارد؟ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | آیا امکانات و روش هایی برای رویارویی با زیان های احتمالی درنظر گرفته شده است؟ توضیح دهید. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | آیا درمرحله جمع آوری، انتقال و نگهداری اطلاعات یا نمونه ها به حفظ اسرار آزمودنی توجه می شود؟ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 | درصورت استفاده از نمونه ها برای مطالعات بعدی، آیا در رضایت نامه به این موضوع اشاره شده است؟ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 | آیا در این پژوهش منافع خاصی برای آزمودنی محتمل است؟ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 | درصورتی که مطالعه بر روی گروه خاصی از افراد (زندانیان، افراد معتاد،...) انجام می شود، آیا دلیل منطقی و توجیه اخلاقی برای مطالعه روی این گروه وجود دارد؟ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 | آیا نتایج مؤثردر روند سلامتی یا بیماری آزمودنی ها و راهنمایی های لازم برای اقدامات بعدی در اختیار آنها قرارخواهد گرفت؟ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**امضاء مجری طرح كارشناس پژوهشي طرح کارشناس کمیته اخلاق**

بسمه تعالي

**کد بیمار:**

فرم رضايت آگاهانه شرکت درطرح تحقيقاتي

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **عنوان طرح پژوهشي:** .................................. | | | **نام مجري يا مجريان طرح:**  **..........................................** |
| **معرفي و مزايا ی پژوهش** |  | | |
| **خطرات** |  | | |
| **جبران خطرات** |  | | |
| **نمونه گيري،دارودرماني يا ساير خدمات(ذکرشود)** |  | | |
| **محرمانه بودن** |  | | |
| **پاسخگويي به پرسشها** |  | | |
| **حق انصراف درخروج ازمطالعه** |  | | |
| **((رضايت))**  اينجانب با آگاهي کامل ازموارد فوق رضايت مي دهم که به عنوان يک فرد مورد مطالعه درپژوهش **" *............................ "*** شرکت نمايم .  کليه اطلاعاتي که از من گرفته مي شود ونيز نام من محرمانه باقي خواهد ماند ونتايج تحقيقات به صورت کلي ودرقالب اطلاعات گروه مورد مطالعه منتشر مي گردد ونتايج فردي درصورت نياز بدون ذکر نام ومشخصات فردي عرضه خواهد گرديد وهمچنين برائت پزشک يا پزشکان اين طرح را ازکليه اقدامات مذکور دربرگه اطلاعاتي درصورت عدم تقصير درارائه اقدامات اعلام مي دارم.  **امضاء واثر انگشت فرد مورد پژوهش نام و نام خانوادگي وامضاء شاهد امضاء پژوهشگر** | | | |