



بسمه تعالی

تاریخ تصویب:

فرم ویژه طرح های تحقیقاتی کارگروه اخلاق در پژوهش

معاونت تحقیقات و
فناوری

- عنوان طرح :

- مشخصات مجری و همکاران ونوع تخصص آنان: (صفحه مربوطه از پروپوزال کپی و ضمیمه فرم گردد)
- ارسالی 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 ودر طرحهای پرسشنامه ای کپی پرسشنامه ضمیمه فرم گردد.

ردیف	سؤال	نظر مجری			نظر کارشناس پژوهشی طرح			نظر کارشناس کمیته اخلاق		
		بل	خ	موضوعیت ندارد	بل	خ	موضوعیت ندارد	بل	خ	موضوعیت ندارد
1	آیا رضایت آگاهانه از شرکت کننده یا ولی قانونی آن گرفته می شود؟									
2	آیا آزمودنی از حق خود برای "خروج بدون شرط در هر مرحله از مطالعه" بطور کامل آگاه می شود؟									
3	آیا هیچ زیانی (جسمی، روحی، اجتماعی، قانونی و اقتصادی) در این طرح پژوهشی برای آزمودنی ها وجود دارد؟									
4	آیا امکانات و روش هایی برای رویارویی با زیان های احتمالی در نظر گرفته شده است؟ توضیح دهید.									
5	آیا در مرحله جمع آوری، انتقال و نگهداری اطلاعات یا نمونه ها به حفظ اسرار آزمودنی توجه می شود؟									
6	در صورت 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	در صورتی 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 مؤثر در روند سلامتی یا بیماری آزمودنی ها و راهنمایی های لازم برای اقدامات بعدی در اختیار آنها قرار خواهد گرفت؟									

کارشناس پژوهشی

امضاء مجری طرح

کارشناس کمیته اخلاق

طرح

فرم رضایت آگاهانه شرکت در طرح تحقیقاتی

عنوان طرح پژوهشی:	نام مجری یا مجریان طرح:
معرفی و مزایای پژوهش	
خطرات	
جبران خطرات	
نمونه گیری، دارودرمانی یا سایر خدمات (ذکر شود)	
محرمانه بودن	
پاسخگویی به پرسشها	
حق انصراف در خروج از مطالعه	
((رضایت)) اینجانب به عنوان یک فرد مورد مطالعه در پژوهش " " شرکت نمایم . کلیه اطلاعاتی که از من گرفته می شود و نیز نام من محرمانه باقی خواهد ماند و نتایج تحقیقات به صورت کلی و در قالب اطلاعات گروه مورد مطالعه منتشر می گردد 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 می دارم .	
امضاء و اثر انگشت فرد مورد پژوهش خانوادگی و امضاء شاهد	نام و نام امضاء پژوهشگر