****

**دانشگاه علوم پزشکی کاشان**

**فرم رضایت آگاهانه آزمودنی**

اینجانب مجری طرح تحقیقاتی " "

موارد ذیل را درقبال مشارکت و همکاری شما در این پروژه تحقیقاتی متعهد می شود:

1- هیچگونه و آسیب و صدمه ای با سلاکمت جسمی، اخلاقی، روانی و حیثیت معنوی شما/ فرد/ افراد تحت ولایت/ قیمومیت/ سرپرستی شما وارد نشود.

2- حریم خصوصی، هویت و مشخصات شخصی و خانوادگی شما/ فرد/ افراد تحت ولایت/ قیمومیت/ سرپرستی شما مگر با رضایت شما مصون از هرگونه تعرض و وهن باشد.

3- اطلاعات شخصی اخذ شده از شما/ فرد/ افراد تحت ولایت/ قیمومیت/ سرپرستی شما کاملاً محرمانه بوده و کلیه تدابیر و اقدامات مقتضی جهت جلوگیری از افشاء و یا انتشار آنها (جز به منظور ارائه نتایج بصورت کلی و گروهی بدون ذکر نام و درقالب گزارش، مقاله و یا کتاب) اتخاذ خواهد شد.

4- هرزمان که مایل باشید می توانید از ادامه همکاری انصراف دهید.

5- درصورت انصراف از ادامه همکاری، هیچگونه خسارت و زیانی در ارائه خدمات روتین نسبت به شما/ فرد/ افراد تحت ولایت/ قیمومیت/ سرپرستی شما وارد نشده و درصورت بروز، اینجانب مسئول آن خواهم بود.

**نحوه همکاری: (به زبان ساده و قابل فهم برای آزمودنی/ ولی/ قیم نوشته شود.**

روش انجام این تحقیق به این قرار است که:

بنابراین نحوه همکاری شماه اینگونه خواهد بود که:

نام و امضای فردی که این فرم را تحویل می گیرد با ذکر تاریخ:

نام و نشانی و تلفن و امضای فرد پاسخگو به سؤالات آزمودنی/ ولی/ قیم/ سرپرست او:

نشانی مجری:

شماره تلفن مجری: امضای مجری:

من مفاد این فرم رضایت را مطالعه کردم و مطالب آن برایم تفهیم شد؛ بنابراین شرکت داوطلبانه خود/ فرد/ افراد تحت ولایت/ قیمومیت/ سرپرستی خود را در این تحقیق بعنوان آزمودنی اعلام می دارم.

**نام و نام خانوادگی آزمودنی/ ولی/ قیم/ سرپرست آزمودنی:**

**امضای آزمودنی/ ولی/ قیم/ سرپرست آزمودنی:**