نام واحد: تاریخ تکمیل:

نام آزمودنی: آدرس و شماره تماس آزمودنی

فرم رضایت آگاهانه شرکت درطرح تحقیقاتی

نام مجری یا مجریان طرح:	عنوان طرح پژوهشی:
	معرف <i>ی</i> پژوهش
	مزایا
	خطرات
	جبران خطرات
	•
	نمونه گیری،دارودرمانی یا سایر
	خدمات(ذکرشود)
	محرمانه بودن
	پاسخگویی به پرسشها
شرکت من درمطالعه کاملاً اختیاری است وآزاد خواهم بود که از شرکت درمطالعه امتناع نموده یا هرزمان مایل بودم بدون	حق انصراف درخروج ازمطالعه
آنکه تغییری درنحوه رفتار پزشک درمانگر یا نحوه درمان ومراقبت ازبیماری اینجانب ایجاد شود ازپژوهش مذکور خارج شوم.	
(ر ضایت))	
کامل ازموارد فوق رضایت میدهم که به عنوان یک فرد مورد مطالعه درپژوهش	اینجانب با آگاهی
شرکت نمایم .	سرپرستی
کلیه اطلاعاتی که از من گرفته میشود ونیز نام من محرمانه باقی خواهد ماند ونتایج تحقیقات به صورت کلی ودرقالب اطلاعـات گـروه مـورد مطالعـه منتشـر میگـردد	
ونتایج فردی درصورت نیاز بدون ذکر نام ومشخصات فردی عرضه خواهد گردید وهمچنین برائت پزشک یا پزشکان ایـن طـرح را ازکلیـه اقـدامات مـذکور دربرگـه	
اطلاعاتی درصورت عدم تقصیر درارائه اقدامات اعلام میدارم.	
این موافقت مانع ازاقدامات قانونی اینجانب درمقابل (نام واحد ذکر گردد) درصورتی که عملی خلاف وغیر انسانی انجام شود نخواهد بود.	
ں نام و نام خانوادگی وامضاء شاہد	امضاء واثر انگشت فرد مورد پژوهش
	امضاء پژو
	آدرس و شماره تماس بیمار حتما