



نام واحد :

تاریخ تکمیل :

### فرم رضایت آگاهانه شرکت در طرح تحقیقاتی مداخله ای

نام مجری یا مجریان طرح :	عنوان طرح پژوهشی :
نام مجری یا مجریان طرح :	<p><b>معرفی پژوهش</b></p> <p>در این قسمت روش اجراء، اهداف، مدت زمان انجام طرح، نحوه و میزان مشارکت آزمودنی به طور مختصر، و با کلمات ساده نوشته شود و از کلمات تخصصی و اصطلاحات انگلیسی استفاده نگردد.</p> <p><b>آقای / خانم محترم .....</b></p> <p>باسلام و آرزوی صحت و سلامتی برای شما</p> <p>شرح پژوهش :</p>
	<p><b>مزایا و فوائد احتمالی</b></p>
	<p><b>خسارات و عوارض احتمالی</b></p> <p>( اعم از خسارات و روحی، جسمی و اجتماعی ..)</p>
	<p><b>جبران خسارات و هزینه ها</b> ( عدم تحمیل هزینه اضافی، نوع بیمه مسئولیت قید شود، وجود بیمه مسئولیت برای مطالعات دارویی و تجهیزاتی الزامی است..)</p>
	<p><b>نمونه گیری، دارو درمانی یا سایر خدمات ( ذکر شود)</b></p>
	<p><b>محرمانه بودن</b></p>
مجرى اصلی طرح تماس حاصل فرمائید.	<p>در صورت هرگونه سوال یا مشکل با</p> <p><b>پاسخگویی به پرسشها و تعیین فرد مسئول پاسخگویی</b></p>
شرکت من در مطالعه کاملاً اختیاری است و آزاد خواهم بود که از شرکت در مطالعه امتناع نموده و هر زمان مایل بودم بدون آنکه تغییری در نحوه رفتار پزشک / درمانگر یا نحوه درمان اینجانب ایجاد شود از پژوهش مذکور خارج شود.	<p><b>حق انصراف در خروج از مطالعه</b></p>