



معاونت تحقیقات و فناوری - فرم درخواست راهاندازی نظام ثبت بیماریها

میدانم که شرکت من / فرزند من در این پژوهش کاملاً داوطلبانه است و مجبور به شرکت در این پژوهش نیستم. به من اطمینان داده شد که اگر حاضر به شرکت در این پژوهش نباشیم، از مراقبتهای معمول تشخیصی و درمانی محروم نخواهیم شد و رابطه درمانی من / فرزند من با مرکز درمانی ادامه خواهد یافت .

میدانیم که حتی پس از موافقت با شرکت در پژوهش میتوانم هر وقت که من / فرزند من بخواهم، پس از اطلاع به مجری، از پژوهش خارج شویم و خروج من / فرزند من از پژوهش باعث محرومیت از دریافت خدمات درمانی معمول برای من نخواهد شد . همکاری من / فرزند من در این پژوهش به اینصورت است: ارایه شرح حال دقیق بیماری، در دسترس بودن تبعیت دقیق از مصرف دارو ها و اقدامات درمانی

میدانیم که هیچ گونه آسیب و عوارض احتمالی با شرکت در این مطالعه برای من / فرزند من مطرح نمی باشد .

می دانیم که در صورت عدم تمایل به شرکت در مطالعه، روش درمانی ارایه شده برای من / فرزند من فرقی با سایر بیماران نخواهد داشت.

واضح و مبرهن است دست اندر کاران این پژوهش، کلیه اطلاعات مربوط به من / فرزند من را نزد خود به صورت محرمانه نگه خواهند داشت.

میدانیم که هیچ یک از هزینه های انجام مداخلات پژوهشی بر عهده من / فرزند من نخواهد بود .

خانم دکتر فاطمه ملک جهت پاسخگویی به اینجانب معرفی شد و به من گفته شد تا هر وقت مشکلی یا سوالی در رابطه با شرکت در پژوهش مذکور پیش آمد با ایشان در میان بگذارم و راهنمایی بخواهم .

میدانیم اگر اشکال یا اعتراضی نسبت به دست اندرکاران یا روند پژوهش داریم با مراجعه به کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی مراجعه و مشکل خود را به صورت کتبی مطرح نماییم

این فرم اطلاعات و رضایت آگاهانه در دونسخه تنظیم شده و پس از امضای نسخه در اختیار من و نسخه دیگر در اختیار مجریان طرح می باشد

اینجانب موارد فوق الذکر را خواندم و فهمیدم و بر اساس آن رضایت آگاهانه خود را برای شرکت در این پژوهش اعلام میکنم .

امضای شرکت کننده

اینجانب فاطمه ملک خود را ملزم به اجرای تعهدات مربوط به مجری در مفاد فوق دانسته و متعهد به اجرای کلیه مفاد آن می دانم