

كميته دانشگاهي اخلاق در پ‍ژوهش هاي علوم پزشكي دانشگاه علوم پزشكي شيراز

فرم رضايت آگاهانه براي تحقيقات كيفي

.................. گرامي

اين مصاحبه درراستاي پايان نامه اينجانب .........(اسم شخص) دانشجوي ........... (رشته دانشجو) دانشگاه علوم پزشكي شیراز تحت عنوان ........................................................................................................................................................ (عنوان پایان نامه) و زیر نظر استاد ..................................... و به مدت .......... دقیقه انجام مي گيرد.

هدف از این مصاحبه ................................................................................................................................... (هدف پژوهش به زبان ساده بیان شود) است و شما به عنوان یک فرد مطلع انتخاب شده و مورد مصاحبه قرارمي گيريد و مشاركت شما كاملا اختياري مي باشد

در حین مصاحبه به منظور جمع آوری و ثبت دقیق اطلاعات لازم است صدای شما ضبط شود. در صورت عدم تمایل صحبتهای شما به صورت کتبی ثبت می شود.

* شما مي توانيد از پاسخ به هر سوالي كه مايل هستيد خودداري كنيد .
* در صورت خروج از مطالعه رابطه درمانی شما با مرکز درمانی و کادر پزشکی دچار اشکال نشده و روشهای معمول درمان برای شما ادامه پیدا خواهد کرد.
* هيچ گونه هزينه اي جهت مشاركت در اين پ‍‍ژوهش از شما دريافت نخواهد شد و درصورت تمایل در پايان پروژه می توانید از نتایج آن بهره مند و مطلع گردید.
* محققین این پژوهش کلیه اطلاعات مربوط به شما را نزد خود به صورت محرمانه نگه داشته و از نتایج آن فقط برای این مطالعه استفاده خواهند کرد. نتایج کلی و گروهی این پژوهش بدون ذکر نام و مشخصات اینجانب منتشر خواهد شد.
* شرکت در این پژوهش هیچگونه خطر یا آسیب احتمالی برای شما ندارد.
* پژوهشگر جهت انجام اين پژوهش نياز به ياري شما دارد و متعهد مي گردد كه در اجراي پژوهش، اصول اخلاقی مرتبط را مدنظر قرار دهد.

|  |
| --- |
| شما مي توانيد اگر اشکال، اعتراض و یا پیشنهادی نسبت به دست اندرکاران يا روند پژوهش داريد با کميته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکي شیراز به آدرس : - شيراز - خيابان زند - جنب هلال احمر - ساختمان مركزی دانشگاه علوم پزشكی شيراز - طبقه هفتم معاونت تحقیقات و فناوری تماس گرفته و مشکل خود را به صورت شفاهي يا کتبي مطرح نماييد. |
|  |
| اين فرم اطلاعات و رضايت آگاهانه در دو نسخه تهيه شده و پس از امضا يک نسخه در اختيار شما و نسخه ديگر در اختيار مجري یا محقق قرار خواهد گرفت.از اینکه قبول کردید در این پژوهش بدون هیچ توقع (مالی و یا امتیازی) شرکت نمایید سپاسگزارم وهر زمان که سوالی داشتید با شماره ........................ با اینجانب تماس بگیرید. |

 اینجانب ..............با توجه به موارد بالا و کسب آگاهی کافی، مراتب رضایت آگاهانه و داوطلبانه خویش را جهت شرکت در طرح پژوهشی فوق اعلام می دارم.

تلفن همراه( مصاحبه شونده):

تلفن ثابت:

آدرس:

آدرس الکترونیکی:

امضا:

نام و امضای پژوهشگر ............... (دانشجوی مربوطه/استاد راهنمای پایان نامه)

دانشکده............... گروه...............

تاریخ: