

## فرم کلی رضایت نامه آگاهانه

### آقای / خانم محترم

ما از شما دعوت می کنیم تا در یک پروژه پژوهشی شرکت نمایید. ما اهمیت بالقوه این پژوهش را باور داریم. با این حال قبل از آنکه شما تصمیم بگیرید در آن شرکت کنید یا خیر، ضروری است مطمئن شویم که شما فهمیده‌اید اول اینکه ما برای چه این پژوهش را انجام می‌دهیم. دوم اینکه اگر موافقت کنید برای شما/ فرد تحت قیمومیت شما چه منافع دربر خواهد داشت. لطفا این متن را به دقت بخوانید و هر سوالی که دارید با اطمینان بپرسید و اگر تمایل دارید، با خویشاوندان، دوستان یا هر فرد دیگر به بحث و تبادل نظر بپردازید، ما سعی خواهیم کرد تا بهترین توضیح را ارائه دهیم و هر اطلاعات بیشتری که شما بخواهید چه در حال، چه در آینده فراهم آوریم شما مجبور به اخذ یک تصمیم فوری نیستید.

### پژوهشگر ارشد/ مسئول

- اینجانب ..... شخصا" یا به نمایندگی از سوی ..... به عنوان ولی/ قیم/ وکیل قانونی رضایت قلبی خود را مبنی بر شرکت من/ موکل/ فرد تحت قیمومیت من در این پژوهش به عنوان نمونه/ سوژه/ بیمار اعلام نموده و موارد ذیل مورد تأیید من می باشد:
- ۱ - من مطلع ام که مجری محترم بنام ..... با رتبه علمی ..... دارای سابقه خدمتی ..... سال از پرسنل/ عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی ..... می باشد و مجری متن اجازه پژوهش را (با امضای معاون پژوهشی دانشگاه ..... ) به من نشان دادند
  - ۲ - من مطلع ام که هدف این تحقیق ..... می باشد و مجری روش انجام پژوهش و نحوه انتخاب من/ موکل/ فرد تحت قیمومیت من بعنوان نمونه/ سوژه/ بیمار را در این پژوهش به من شرح دادند. ضمناً" به من مهلت داده شد تا ..... ساعت نظر خود را پس از مشورت با هر کس که مایل هستم، مبنی بر شرکت با میل خود و کاملاً" اختیاری یا عدم شرکت در پژوهش مذکور اعلام نمایم. ضمناً" مجری یادآور شدند که در صورت اعلام عدم تمایل به همکاری در این پژوهش رابطه درمانی من/ موکل/ فرد تحت قیمومیت من با مرکز درمانی و پزشک معالج دچار اشکال نخواهد شد و مجری مرا از فهرست درمان های من/ موکل/ فرد تحت قیمومیت من درخصوص بیماری من/ موکل/ فرد تحت قیمومیت من، مطلع گردانید.
  - ۳ - مجری منافع و فوائد بالقوه پژوهش مذکور شامل ..... و مضرات و خطرات احتمال آن شامل ..... را یادآور شده اند.
  - ۴ - مجری فهرست درمان های مربوط به عوارض جانبی ناخوشایند ناشی از تاثیر متغیر مورد بررسی بر من/ موکل/ فرد تحت قیمومیت من را در اختیارم گذاشتند و تصمیم گرفته شد از روش درمانی ..... جهت مداوا عوارض جانبی ناخوشایند استفاده شود.
  - ۵ - اینجانب می دانم که اطلاعات مربوط به من/ موکل/ فرد تحت قیمومیت من اعم از اطلاعات شخصی و آنچه مربوط به بیماری یا روش درمان من/ موکل/ فرد تحت قیمومیت من می شود صرفاً" نزد محقق ارشد این تحقیق قرار دارد و این محقق به هیچ عنوان اجازه انتشار اطلاعات شخصی من/ موکل/ فرد تحت قیمومیت من را مگر با اجازه کتبی من ندارد و فقط نتایج کلی و گروهی این تحقیق را می توانند به صورت مقاله، گزارش و از این قبیل منتشر نمایند.
  - ۶ - مجری توصیه های ایمنی بعد از شرکت من/ موکل/ فرد تحت قیمومیت من در پژوهش مانند ..... تا مدت ..... را یاد آور شدند.
  - ۷ - به مجری تفهیم کردم علاوه بر بیماری اصلی که علت مراجعه به این مرکز درمانی می باشد دارای وضعیت های خاص یا بیماری های مثل سرطان، فاویسم، آسم و ..... می باشم.
  - ۸ - مجری آدرس و شماره تماس خود که ..... می باشد در اختیارم گذاشته تا هر وقت کوچکترین مشکلی یا سوالی در رابطه با شرکت من/ موکل/ فرد تحت قیمومیت من در پژوهش مذکور پیش آمد با ایشان در میان بگذارم و راهنمایی بخواهم یا از آخرین اطلاعات درخصوص بیماری/ وضعیت خاص خود/ موکل/ فرد تحت قیمومیت من در حین مطالعه مطلع گردم.
  - ۹ - مجری به من تفهیم کردند که داروی ..... ساخت شرکت ..... از کشور ..... به مقدار ..... به مدت ..... بصورت ..... دارای عوارض جانبی احتمالی ..... روی من/ موکل/ فرد تحت قیمومیت من امتحان خواهند کرد. ضمناً" مجری اعلام کردند مورخ ..... همکاری من/ موکل/ فرد تحت قیمومیت من در این پژوهش تمام می شود.
  - ۱۰ - مجری به من/ موکل/ فرد تحت قیمومیت من تفهیم کردند که تا ..... بعد از انجام پژوهش هر روز جهت پیگیری به مرکز درمانی ..... مراجعه نمایم. ضمناً" مجری اعلام کردند هزینه های ناشی از شرکت در این پژوهش با هماهنگی مرکز درمانی ..... و یا مستقیماً" از طریق مجری از محل اعتبار طرح قابل پرداخت خواهد بود.

۱۱- مجری به من/ موکل/ فرد تحت قیمومیت من تفهیم کردند اگر در حین و بعد از انجام پژوهش هر مشکل اعم از جسمی/ روحی/ مادی که ناشی از تاثیر متغیر مورد بررسی، برای من/ موکل/ فرد تحت قیمومیت من پیش آمد می توانم با هماهنگی ایشان به مرکز درمانی ..... مراجعه و در صورت لزوم بستری شد هزینه درمان و غرامت قابل پرداخت به من/ ولی/ وکیل/ قیم/ خانواده من / مرکز درمانی که بستری شده است، می باشد. و به من/ موکل/ فرد تحت قیمومیت من تفهیم شد اگر شکایتی از مجری یا همکاران یا روند مطالعه دارم می توانم به مرکز قضایی ..... یا با شماره ..... تماس گرفته و بصورت شفاهی یا کتبی شکایت نمایم.

یازده مورد متن رضایت نامه و نه نکته مندرج در ذیل مورد تأیید اینجانب می باشد

### امضای نمونه/ آزمودنی / سوژه/ بیمار

اینجانب ..... پرسنل/ عضو هیات علمی دانشگاه ..... رضایت نامه فوق را در اختیار آقای/ خانم ..... در تاریخ ..... گذاشته و در تاریخ ..... تحویل اینجانب گردید و به تمام مفاد آن ..... متعهد هستم و خود را ملزم به اجرای مفاد آن می دانم و ضمناً " متعهد می گردم در صورت بروز یا احتمال بروز هر مشکلی برای سوژه/ نمونه/ بیمار آنچه به صلاح سوژه/ نمونه/ بیمار باشد انجام دهم.

یازده مورد متن رضایت نامه و نه نکته مندرج در ذیل مورد تأیید اینجانب می باشد

### مهر و امضای پژوهشگر مسئول / ارشد

### نکات قابل توجه مجری و نمونه/ سوژه/ بیمار:

۱. مجری موظف است تمام مطالب فوق الذکر (معرفی کامل خود - هدف و روش اجرای پژوهش، نحوه انتخاب نمونه، فواید و مضرات انجام پژوهش مذکور، فهرست درمانهای موجود، توصیه های ایمنی بعد از شرکت نمونه در پژوهش، تعیین نحوه پرداخت غرامت، - مشخصات و عوارض جانبی دارو، نحوه حمایت درمانی از نمونه، تاریخ اتمام پژوهش) را به زبان ساده و قابل فهم به سوژه/ نمونه / بیماران توضیح دهد.
۲. در صورتی که سوژه/ بیمار/ نمونه کودک یا عقب مانده ذهنی و یا به هر دلیلی از قوه تشخیص و ادراک ضعیف برخوردار باشند مجری موظف است از ولی/قیم قانونی ایشان و از خود سوژه/ بیماران / نمونه ها به تناسب سطح درک و قوه تمیز ایشان رضایت نامه آگاهانه جداگانه بگیرد.
۳. مجری موظف است بر اساس موقعیت و نوع پژوهش رضایت نامه آگاهانه تهیه نماید. ضمناً "انجام روشهای گوناگون تحقیق نباید مغایر با موازین دینی و فرهنگی آزمودنی جامعه باشد.
۴. مجری موظف است قبل از ورود نمونه ها/بیماران/ سوژه ها به مطالعه معاینه کامل از آنان انجام داده و نتیجه را در پرونده بیماران ثبت نماید و کلیه اطلاعات کسب شده محرمانه بماند.
۵. مجری موظف است کلیه هزینه های ناشی از شرکت نمونه ها در پژوهش را از محل اعتبارات طرح پرداخت نماید. و در صورت بروز هرگونه مشکل اعم از جسمی/ روحی ناشی از شرکت نمونه ها در پژوهش، مجری موظف به معرفی نمونه ها به مراکز درمانی مناسب و هماهنگی با مراکز مربوطه می باشد. بدیهی است پرداخت هزینه درمان بیمار به عهده مجری طرح می باشد.
۶. نمونه/ بیمار/ سوژه موظف است قبل از ورود به مطالعه اطلاعات دقیق از وضعیت های خاص و تاریخچه بیمارهای خود به مجری طرح ارائه دهد.
۷. نمونه/ بیمار/ سوژه موظف است بر اساس برنامه ارائه شده توسط مجری با وی همکاری نماید مگر اینکه انصراف خود را از ادامه شرکت در پژوهش بطور قطع اعلام نماید.
۸. نمونه/ بیمار/ سوژه موظف است در صورت بروز هرگونه مشکل ناشی از شرکت در مطالعه، فاکتورهای هزینه شده / در صورتی که نیاز به درمان داشته باشد صورت حساب درمان را از مرکز درمانی مربوطه تهیه و در اختیار مجری جهت دریافت غرامت قرار دهد.
۹. نمونه/ بیمار/ سوژه متعهد می گردد پس از اتمام دوره همکاری در پژوهش مذکور مجدداً " درخواست غرامت نکند.