**بسمه تعالی**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| http://www.mubabol.ac.ir/images/arm.gif  دانشگاه علوم پزشكي و خدمات بهداشتي درماني بابل  دانشكده پرستاري و مامائي فاطمه زهرا (س) رامسر | **فرم رضایت آگاهانه** | **کد مدرک20** |

مشارکت کننده گرامی : سلام علیکم

با احترام از شما دعوت می شود تا در یک پروژه پژوهشی با عنوان " ------------------------------------------------------------------- " که ما اهمیت بالقوه آن را باور داریم ، شرکت نمایید . قبل از تصمیم برای شرکت یا عدم شرکت در آن ،لازم است مطمئن شویم : اولا" شما درک نمودید که ما برای چه این پژوهش را انجام می دهیم و ثانیا" اگر شرکت کنید ، برای شما چه منافعی در برخواهد داشت . لطفا" ضمن مطالعه دقیق این متن ، هرسوالی که دارید را با اطمینان بپرسید . ما خود را موظف به ارائه بهترین توضیح و ارائه هرگونه اطلاعاتی در ارتباط با طرح می دانیم .

نام و نام خانوادگی دانشجو-------------

دانشجوی رشته---------------دانشگاه علوم پزشکی بابل

اینجانب ...................................... شخصا" رضایت قلبی خود را مبنی بر شرکت در این پژوهش به عنوان مشارکت کننده اعلام نموده و موارد ذیل مورد تأیید من می باشد :

1. من مطلع ام که تیم این تحقیق -------------و--------------و------------ ومجری به نام------------- دانشجوی رشته ---------------دانشگاه علوم پزشکی بابل می باشند و مجری متن اجازه پژوهش را ( با امضای معاون پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی بابل ) به من نشان دادند .
2. من مطلع ام که هدف این تحقیق علمی ، -----------------------------------------است و مجری ، روش انجام پژوهش و نحوه انتخاب من به عنوان شرکت کننده را در این پژوهش به من شرح دادند . ضمنا" مجری یادآور شد که در صورت اعلام عدم تمایل به همکاری در این پژوهش هیچ اجباری وجود ندارد و من مختار به شرکت هستم .
3. اینجانب می دانم که اطلاعات مربوط به من اعم از اطلاعات شخصی و غیره صرفا" نزد محقق این تحقیق محفوظ است و محقق به هیچ عنوان اجازه انتشار اطلاعات شخصی من جز با اجازه کتبی من را ندارد و فقط نتایج کلی و گروهی این تحقیق را می تواند بصورت مقاله ، گزارش واز این قبیل منتشر نمایند .
4. مجری آدرس و شماره خود که رامسرخیابان شهید مطهری ، دانشکده پرستاری مامایی فاطمه زهرا(س) می باشد را در اختیارم گذاشته تا امکان برقراری ارتباط با وی به راحتی وجود داشته باشد .
5. به من تفهیم شد اگر شکایتی از مجری یا همکاران یا روند مطالعه دارم می توانم با شماره 55220590-011 دانشکده پرستاری فاطمه زهرا(س) رامسر تماس گرفته و بصورت شفاهی یا کتبی شکایت نمایم .
6. به من توضیح داده شد که مدت زمان مصاحبه ها یا تکمیل پرسش نامه ها به چگونگی پاسخ های من بستگی دارد و تا زمانی که مایل به پاسخگویی باشم ، ادامه خواهد یافت . توضیح داده شد که ممکن است برای جمع آوری داده ها در چند نوبت به من مراجعه شود.
7. به من تفهیم شد در صورتی که روند مطالعه به هر نحوی باعث آزار و آشفته شدن من شود ، حق کناره گیری از مطالعه بدون هیچ توضیحی امکان پذیر می باشد .
8. به من تفهیم شد که شرکت در طرح هیچگونه هزینه ای برای من نخواهد داشت.
9. مورد متن رضایت نامه مورد تأیید اینجانب می باشد .

امضای نمونه مشارکت کننده

اینجانب ------------ دانشجوی رشته--------- دانشگاه علوم پزشکی بابل 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 ضمنا" متعهد می گردم در صورت بروز یا احتمال بروز هر مشکلی برای مشارکت کننده آنچه به صلاح مشارکت کننده باشد انجام دهم .

نام و نام خانوادگی و امضای دانشجو

* 8 مورد متن رضایت نامه مورد تأیید اینجانب می باشد .

امضای استاد راهنما