بسمه تعالی

دانشگاه علوم پزشكي البرز

**فرم رضايت آگاهانه براي تحقيقات كيفي**

.................. گرامي

اين مصاحبه در راستاي پايان نامه اينجانب .........(اسم شخص) دانشجوي ........... (رشته دانشجو) دانشگاه علوم پزشكي البرز 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 صحبت های 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 روش های 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 البرز به آدرس : کرج - چهل و پنج متری گلشهر – خیابان شهید صفاریان – طبقه دوم معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه 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: