

بسمه تعالی



فرم رضایت آگاهانه شرکت در طرح تحقیقاتی

عنوان طرح پژوهشی:

نام محقق (پژوهشگر):

اینجانب.....باکدملی.....و.....و.....

آدرس.....و تلفن..... بدینوسیله موافقت و رضایت

آگاهانه و داوطلبانه خود برای شرکت در طرح تحقیقات بالینی (مطالعه بالینی، مطالعه پرسشنامه‌ایی / آزمایش دارویی) مذکور را اعلام می‌کنم. همچنین اعلام می‌کنم که توضیحات لازم راجع به روش، عوارض جانبی، پیامدها و سایر ویژگی‌های طرح پژوهشی، توسط پژوهشگر برای اینجانب توضیح داده شده است و هیچگونه اجبار یا اضطرار از جانب پژوهشگر جهت شرکت اینجانب در برنامه پژوهشی اعمال نشده است و پژوهشگر متعهد به پرداخت هیچگونه وجه یا هدیه در ازای شرکت در مطالعه نخواهد بود. ضمناً پژوهشگر متعهد شد که موارد زیر را در مورد اینجانب رعایت نماید: به حق اینجانب جهت انصراف از شرکت در مطالعه در هر مرحله‌ای احترام گذارد، تمام اطلاعات ارائه شده با رعایت هویت شخصی اینجانب محترمانه باقی بماند، در صورت انصراف اینجانب از شرکت در طرح پژوهشی، تمام حمایت‌ها و درمان‌ها و پیگیری‌های لازم را در اختیار اینجانب قرار دهد و خسارات ناشی از پژوهش که بیش از خطرات متعارف روزانه باشد را بر طبق رأی مرجع ذیصلاح و هزینه‌های شرکت در برنامه پژوهش (مانند مسافرت) که توسط اینجانب پرداخت شده است را با ارائه فاکتور معتبر پرداخت نماید.

من می‌خواهم / نمی‌خواهم نتایج آزمایشات انجام شده بر روی نمونه‌های مربوط به خود را بدانم.
استفاده پژوهشی (تولید محصولات علمی) از نتایج اقدامات صرفاً درمانی در خصوص خود را اجازه می‌دهم / نمی‌دهم.

نام و نام خانوادگی داوطلب

امضاء / اثر انگشت

In the Name of God



Informed Consent Form for Participation in a Research Study

Title of Research Project:

Name of Investigator (Researcher):

I,, holder of National ID No., residing at, with the telephone number, hereby give my informed and voluntary consent to participate in the aforementioned clinical research project (clinical trial, questionnaire-based study, and/or drug experiment). I also declare that all necessary explanations regarding the study method, possible side effects, outcomes, and other features of the research project have been fully explained to me by the researcher. No coercion or undue pressure has been exerted by the researcher to persuade me to participate in this research program, and the researcher has not committed to paying any money or offering any gifts in exchange for my participation in the study. Furthermore, the researcher has committed to the following regarding my participation: respecting my right to withdraw from the study at any stage; keeping all information provided confidential while protecting my personal identity; providing all necessary support, treatment, and follow-up in the event that I withdraw from the research project; and compensating for any research-related harm that exceeds ordinary daily risks in accordance with the decision of the competent authority, as well as reimbursing expenses related to participating in the research program (such as travel costs) that I have paid, upon presentation of a valid receipt.

I do / do not wish to be informed of the laboratory test results conducted on my samples.

I do / do not permit the research use (scientific output generation) of the results of therapeutic procedures performed on me solely for treatment purposes.

Name and Surname of Volunteer:

Signature / Fingerprint: