



کمیته دانشگاهی اخلاق در پژوهش های علوم پزشکی

دانشگاه علوم پزشکی شیراز

فرم رضایت آگاهانه برای تحقیقات کیفی

..... گرامی

این مصاحبه در راستای پایان نامه اینجانب(اسم شخص) دانشجوی(رشته دانشجوی) دانشگاه علوم پزشکی شیراز تحت عنوان
(عنوان پایان نامه) و زیر نظر استاد و به مدت دقیقه انجام می گیرد.

هدف از این مصاحبه(هدف)

پژوهش به زبان ساده بیان شود) است و شما به عنوان یک فرد مطلع انتخاب شده و مورد مصاحبه قرار می گیرید و مشارکت شما کاملاً اختیاری می 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 می توانید از پاسخ به هر سوالی که مایل هستید خودداری کنید .
- 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.
- هیچ گونه هزینه ای جهت مشارکت در این پژوهش از شما دریافت نخواهد شد و در صورت تمایل در پایان 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 این پژوهش نیاز به یاری شما دارد و متعهد می گردد که در اجرای پژوهش، اصول اخلاقی مرتبط را مدنظر قرار دهد.

شما می توانید اگر اشکال، اعتراض و یا پیشنهادی نسبت به دست اندرکاران یا روند پژوهش دارید با کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی شیراز به آدرس: - شیراز - خیابان زند - جنب هلال احمر - ساختمان مرکزی دانشگاه علوم پزشکی شیراز - طبقه هفتم معاونت تحقیقات و فناوری تماس گرفته و مشکل خود را به صورت شفاهی یا کتبی مطرح نمایید.

این فرم اطلاعات و رضایت آگاهانه در دو نسخه تهیه شده و پس از امضا یک نسخه در اختیار شما و نسخه دیگر در اختیار مجری یا محقق قرار خواهد گرفت.
از اینکه قبول کردید در این پژوهش بدون هیچ توقع (مالی و یا امتیازی) شرکت نمایید سپاسگزارم و هر 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: