



فرم شماره ۵

بسمه تعالی

دانشکده تربیت بدنی و علوم ورزشی دانشگاه گیلان

نام آزمودنی:

آدرس و شماره تماس آزمودنی:

فرم رضایت آگاهانه شرکت در طرح تحقیقاتی دانشکده علوم ورزشی دانشگاه گیلان

نام مجری یا مجریان پژوهش:	عنوان پژوهش:	
	معرفی پژوهش	
	مزایا	
	خطرات	
	جبران خطرات	
	نمونه گیری، دارو درمانی یا سایر خدمات (ذکر شود)	
	محرمانه بودن	
	پاسخگویی به پرسش‌ها	
شرکت من در مطالعه کاملاً اختیاری است و آزاد خواهیم بود که از شرکت در مطالعه امتناع نموده یا هر زمان مایل بودم بدون آنکه تغییری در نحوه رفتار محقق یا نحوه درمان و مراقبت از بیماری اینجانب ایجاد شود از پژوهش مذکور خارج شوم.	حق انصراف در خروج از مطالعه	
<b>((رضایت))</b>		
امضاء پژوهشگر	با آگاهی کامل از موارد فوق رضایت می‌دهم که به عنوان یک فرد مورد مطالعه در پژوهش اینجانب به سرپرستی شرکت نمایم . کلیه اطلاعاتی که از من گرفته می‌شود و نیز نام من محرمانه باقی خواهد ماند و نتایج تحقیقات به صورت کلی و در قالب اطلاعات گروهی مورد مطالعه منتشر می‌گردد و نتایج فردی در صورت نیاز، بدون ذکر نام و مشخصات فردی عرضه خواهد گردید. همچنین براءت مجری یا مجریان این تحقیق را از کلیه اقدامات مذکور در برگه اطلاعاتی در صورت عدم تقصیر در ارائه اقدامات اعلام می‌دارم. این موافقت مانع از اقدامات قانونی اینجانب در مقابل <b>(نام واحد ذکر گردد)</b> در صورتی که عملی خلاف و غیر انسانی انجام شود نخواهد بود.	امضاء واثر انگشت فرد مورد پژوهش
	نام و نام خانوادگی و امضاء شاهد	