



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 پزشک درمانگر یا نحوه درمان و مراقبت از بیماری اینجانب ایجاد شود از پژوهش مذکور خارج شوم.  | حق انصراف در خروج از مطالعه                     |                                  |
| <b>((رضایت))</b>   |   |                                  |
| اینجانب با آگاهی کامل از موارد فوق رضایت می‌دهم که به عنوان یک فرد مورد مطالعه در پژوهش 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 گروه مورد مطالعه منتشر می‌گردد و نتایج فردی در صورت نیاز، بدون ذکر نام و مشخصات فردی عرضه خواهد گردید و همچنین براءت مجری یا مجریان این تحقیق را از کلیه اقدامات مذکور در برگیرنده 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 پژوهشگر  | نام و نام خانوادگی و امضاء شاهد                 | امضاء و اثر انگشت فرد مورد پژوهش |