

تاریخ:

شماره:

پیوست:

فرم رضایت مندی بیمار

توضیحاتی در خصوص این فرم

فرم حاضر حاوی اطلاعات بسیار مهمی است که به شما برای تصمیم گیری در مورد اینکه آیا می خواهید بخشی از یک مطالعه تحقیقاتی باشید یا خیر کمک می کند. یکی از اعضای تیم تحقیقاتی ما در این زمینه با شما صحبت خواهد نمود. چنانچه نسبت به شرکت در مطالعه مورد نظر تمایل داشتید، لازم است که فرم رضایت مندی بیمار را امضا نموده و از دستورالعمل های مربوطه نیز پیروی نمایید.

۱. تشریح و توصیف مطالعه

۲. خطرات

۳. مزایای بالقوه

۴. متغیرهای جایگزین این مطالعه

۵. مشارکت داوطلبانه

مشارکت شما در این مطالعه کاملاً داوطلبانه می باشد. ممکن است تصمیم بگیرید که به هیچ وجه در این مطالعه شرکت ننموده و حتی مختارید که در هر زمانی مطالعه را ترک نمایید. تصمیم شما هیچگونه جریمه ای را به همراه نخواهد داشت و به از دست دادن منافعی که عنوان گردیده نیز منجر نمی گردد.

۶. حق خروج از مطالعه

شما می توانید در هر زمانی اجازه خود مبنی بر شرکت در مطالعه را لغو نموده و از مطالعه خارج شوید اما توجه داشته باشد که باید این مسئله را به شکل مکتوب به بیمارستان اطلاع دهید.

۷. هزینه و پرداختی بیمار

۸. جبران خسارت ناشی از جراحی و آسیب

تمام هزینه های بیمارستانی ناشی از بروز آسیب یا جراحی در حین انجام مطالعه، حتی هزینه هایی که توسط شرکت بیمه نیز تحت پوشش قرار نمی گیرند.

۹. محرمانه بودن مطالعه

تمام سوابق شما در حین مطالعه به طور محرمانه حفظ می گردد و به هنگام گزارش نتایج حاصل از این پژوهش، نام شما آشکار نمی گردد.

۱۰. تماس با بیمارستان جهت پرسش

شما می توانید با ما تماس حاصل فرمایید و سوالات و نگرانی های خود را با ما در میان بگذارید. شماره شخص پاسخ دهنده می باشد که از روز شنبه تا چهارشنبه، از ساعت تا آماده پاسخگویی به سوالات شما می باشد.

راه های برقراری ارتباط:

ایمیل:

تلفن:

۱۱. تایید و امضا

اینجانب، فرم رضایت بیمار را مطالعه و درک نموده ام و تمامی فواید و مضرات شرکت در آن برای من توضیح داده شده است. ضمناً به تمام پرسش های بنده نیز پاسخ داده شده است.

نام:

تاریخ:

امضا: