

فرم رضایت نامه

- لطفاً تمام اطلاعات موجود در فرم را به دقت مطالعه کنید.
- در صورت داشتن هر گونه سوال یا ابهام در مورد پروژه از افراد مسوول انجام پروژه سالتان را بپرسید.

عنوان علمی مطالعه:

شماره ی مجوز کمیته اخلاق پروژه:

(انجام آزمایش بدون مجوز کمیته اخلاق مجاز نیست)

مرکز مسوول انجام پژوهش: پژوهشگاه دانشهای بنیادی- پژوهشکده علوم شناختی

محل انجام مطالعه: بزرگراه ارتش- روبروی اراج- پژوهشگاه دانشهای بنیادی - پژوهشکده علوم شناختی

پژوهشگر اصلی پروژه:

نام فرد شرکت کننده : تاریخ تولد: جنسیت:

- من تایید می کنم که اطلاعات در مورد طرح پژوهشی و اهداف انجام این طرح پژوهشی توسط محققان مسوول انجام پروژه به صورت کلامی و همین طور در فرم اطلاعات را دریافت کرده ام.
- من به صورت داوطلبانه در این مطالعه شرکت می کنم و شرایط شرکت در مطالعه که در فرم اطلاعات پژوهش به من داده شده را می پذیرم. من به اندازه ی کافی برای تصمیم گیری در مورد شرکت در پروژه زمان دارم.
- من در مورد سوالاتم در مورد پروژه از محققان مسوول پروژه پاسخ های رضایت بخش گرفته ام. من فرم اطلاعات شرکت در مطالعه و همین طور یک نسخه از فرم رضایت شخصی ام را در اختیار خواهم داشت.
- من قبول می کنم که محققان مسوول انجام پروژه، کارشناسان متخصص پژوهش در پژوهشکده علوم شناختی و کمیته ی اخلاق در پژوهش در صورت لزوم و برای کنترل نحوه ی انجام پژوهش به داده های مربوط به من، در صورت رعایت اصول محرمانه نگه داشتن اطلاعات شرکت کننده، دسترسی داشته باشند.
- من در هر زمانی از انجام پژوهش در صورت تمایل و بدون نیاز به توضیح می توانم از ادامه ی شرکت در مطالعه صرف نظر کنم.
- مطلع هستم که داده های من به صوت کدگذاری شده و بی نام جهت مقاصد پژوهشی می تواند در اختیار محققین دیگر قرار گیرد.
- من می پذیرم که داده هایم به صورت بی نام و کدگذاری شده به دیتا بیس های نگهداری داده های علمی مجلات معتبر علمی و سایت های علمی-پژوهشی منتقل شود.
- مطلع هستم که مقررات مربوط به افراد شرکت کننده در مطالعه باید در تمام مدت مطالعه توسط شرکت کنندگان رعایت شود. محقق مسوول پروژه در هر زمانی از مطالعه می تواند در صورت لزوم و بر اساس اطلاعات موجود در پرسشنامه ها شرکت من در مطالعه را لغو کند.

گواهی پژوهشگر مسوول: بدین وسیله گواهی می کنم که اهداف، اهمیت و اطلاعات مربوط به پروژه را به شرکت کننده توضیح داده ام. و می پذیرم که در هر زمانی از آزمایش در صورت وجود نتایج مشکوک در داده های فرد این نتایج مشکوک را بلافاصله به فرد اطلاع داده و جهت ادامه ی انجام مطالعه تصمیم گیری نمایم.

نام و نام خانوادگی پژوهشگر مسوول:

امضای پژوهشگر مسوول:

نام و نام خانوادگی شرکت کننده:

امضای شرکت کننده:

تاریخ: