**ضمیمه 1 :فرم اخذ رضایت آگاهانه از بیمار جهت شرکت در پژوهش ( چنانچه طرح نیاز به رعایت موازین اخلاقی و حقوقی جهت حفاظت از آزمودنی داشته باشد تکمیل این فرم به زبان ساده و قابل فهم برای آزمودنی یا قیم قانونی او، جهت تصویب در کمیته ی اخلاق الزامی میباشد)**

**توجه : فرم حاضر در دو برگ طراحي گرديده كه هر دو برگ آن بايد توسط افراد داوطلب شركت در طرح پژوهشي يا قيم قانوني آنان (نمونه هاي پژوهش) و مجري اول طرح پژوهشي امضاء گردد.**

**شرح و بیان اهداف و شیوه های پژوهش:**

**مزایا و خطرات احتمالی شرکت در پژوهش:**

**شرح مداخله:**

**امضاء امضاء و اثر انگشت**

**مجری اول طرح پژوهشی بیماریا قیم قانونی او**

**اختیارات بیمار:**

**تعهدات مجری طرح پژوهشی:**

**شماره ی تلفن محل کار مجری اول طرح پژوهشی:**

**مشخصات بیمار:**

**نام:**

**نام خانوادگی:**

**نام پدر:**

**تاریخ تولد:**

**اینجانب ........... با آگاهی کامل از مطالب مندرج در این فرم، رضایت خود /فرد تحت قیمومیت خود را جهت شرکت در طرح پژوهشی خانم / آقای .....................تحت عنوان ".........................................................................................."اعلام میدارم.**

**امضاء امضاء و اثر انگشت**

**مجری اول طرح پژوهشی بیماریا قیم قانونی او**