

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی جیرفت
معاونت تحقیقات و فناوری
فرم پیش نویس طرح پژوهشی
(Proposal)

این طرح مربوط به کدام است: ۱- کمیته تحقیقات دانشجویی ۲- کمیته پایان نامه ها ۳- شورای پژوهشی دانشکده/دانشگاه

عنوان طرح تحقیقاتی:

نام و نام خانوادگی مجربان:

دانشکده/مرکز تحقیقاتی:



قسمت اول - توضیح نکات لازم و ضروری

توجه: پاسخ بسیاری از پرسشهای شما درباره مندرجات این فرم در مطالب زیر ارائه شده است، بنابراین خواهشمند است قبل از تکمیل این فرم مطالب زیر را به دقت مطالعه فرموده و در نظر داشته باشید.

- ۱- مطابق با آیین نامه اجرایی طرح‌های تحقیقاتی روند رسیدگی به طرح‌های پیشنهادی در دانشکده‌ها و مراکز تحقیقاتی مصوب دانشگاه و شورای گسترش دانشگاه‌های علوم پزشکی مشابه یکدیگر بوده و در مورد مراکزی که وابسته به دانشکده‌ها می‌باشند، از طریق دانشکده مربوطه عمل می‌شود.
- ۲- خلاصه روند بررسی طرح‌های تحقیقاتی بدین ترتیب است، بر این اساس این فرم باید پس از تکمیل جهت بررسی و طی مراحل تصویب به معاونت پژوهشی دانشکده مورد نظر طرح دهنده تحویل شود.
 - تکمیل و ارائه پیش نویس طرح به معاونت پژوهشی دانشکده و ثبت آن
 - ارائه طرح پیشنهادی به شورای پژوهشی گروه مربوطه جهت بررسی و انجام تغییرات احتمالی در گروه مربوطه
 - تصویب موضوع در شورای پژوهشی گروه
 - ارائه طرح مصوب به شورای پژوهشی دانشکده جهت ادامه روند بررسی
 - تصویب موضوع در شورای پژوهشی دانشکده
 - ارائه طرح مصوب دانشکده به حوزه معاونت پژوهشی دانشگاه
 - ثبت در فهرست نوبت شورا و ارجاع به کارشناسان جهت بررسی های کلی
 - تکمیل اطلاعات و قرارگرفتن طرح در دستور کار شورای پژوهشی دانشگاه
 - تصویب موضوع در شورای پژوهشی دانشگاه
 - اعلام به مجری و مقدمات قرارداد
- ۳- در مواردی که اجرای طرح پیشنهادی مستلزم همکاری بخش‌ها یا سازمان‌های دیگر باشد، طرح دهنده باید قبلاً نظر موافق سازمان‌های مربوطه را کسب نموده و موافقت نامه کتبی ایشان را ضمیمه این پیش نویس نمایند.
- ۴- کلیه طرح‌هایی که به تصویب شورای پژوهشی دانشگاه می‌رسد بر اساس قراردادی که بین معاونت پژوهشی دانشگاه و مجری طرح منعقد می‌شود، قابل اجرا خواهد بود. بنابراین معاونت پژوهشی دانشگاه هیچگونه مسئولیتی در برابر فعالیتهای قبل از تصویب طرح و آنچه که خارج از محدوده قرارداد منعقد انجام پذیرد، نخواهد داشت.
- ۵- طرح دهندگان ملزم به رعایت کلیه ضوابط و قوانین مندرج در آیین نامه طرح‌های تحقیقاتی دانشگاه علوم پزشکی جیرفت می‌باشند. لذا پیشنهاد می‌گردد تا مجریان و طرح دهندگان محترم جهت آگاهی از مفاد آیین نامه مذکور به معاونت پژوهشی دانشگاه مراجعه نمایند.
- ۶- چنانچه انجام طرح پژوهشی در مرحله‌ای از پیشرفت آن اعم از اینکه به نتیجه نهایی رسیده یا نرسیده باشد، منجر به کشف یا اختراع و یا تحصیل حقوقی شود، مجری طرف قرارداد موظف است مراتب را کتباً به معاونت پژوهشی دانشگاه اطلاع دهد. در این رابطه، حقوقی که در اثر اجرای طرح تحقیقاتی ایجاد گردیده است، با توجه به متن قرارداد منعقد و یا متمم آن مشخص می‌گردد.
- ۷- کلیه تجهیزات و لوازم مصرفی و غیرمصرفی باقیمانده از اجرای طرح که از محل اعتبار آن تهیه شده است، پس از اتمام اجرای طرح متعلق به دانشگاه بوده و هرگونه تصرفی در آنها منوط به کسب مجوزهای قانونی است.
- ۸- در صورتی که قراردادی در مورد تجهیزات و لوازم و موادی که از محل اعتبار پژوهشی تهیه شده است، بین پژوهشگر و سازمان‌های دیگر و دانشگاه منعقد شده باشد، مطابق این قرارداد عمل خواهد شد.
- ۹- در صورتی که هر یک از بندها رعایت نشود، بررسی طرح ممکن نبوده و مسئولیتی از این بابت متوجه شوراها و پژوهشی دانشکده‌ها و دانشگاه نمی‌باشد.
- ۱۰- این فرم باید به زبان فارسی (و در صورت لزوم انگلیسی) تایپ شده و فاقد هرگونه ابهامی، تکمیل گردد. بنابراین معاونت پژوهشی دانشکده و دانشگاه می‌تواند از پذیرفتن فرم‌هایی که به نحو نامطلوب تکمیل شده است، خودداری نماید.
- ۱۱- کلیه قسمت‌های فرم باید به نحو مناسب تکمیل شده و طرح دهنده باید به کلیه نکات و تذکرات متن فرم توجه کامل داشته باشند، تا هیچ موردی بی جواب و بدون علامت و توضیح نباشد.
- ۱۲- در پاره ای از موارد که فضای کافی برای توضیحات مد نظر طرح دهنده وجود ندارد، وی می‌تواند توضیحات اضافه را در برگه ای به صورت ضمیمه و با اشاره به بند و قسمت مورد نظر به فرم اضافه نمایند. چنانچه طرح دهنده از شکل رایانه ای این فرم استفاده می‌نماید، هیچ محدودیتی در فضاهای پیش بینی شده وجود ندارد.
- ۱۳- برای ارائه فرم رایانه ای طرح، این فرم باید در قالب نرم افزار Word2003 (فرمت doc) باشد.
- ۱۴- هنگام ارائه این فرم، تکمیل صفحه خلاصه مشخصات طرح الزامی است.
- ۱۵- هنگام ارائه این فرم جدول همکاران اصلی طرح باید تکمیل شده و به امضاء و تایید فرد مورد اشاره رسیده باشد.
- ۱۶- لازم است طرح دهنده برای تکمیل قسمت روش اجرای طرح به جدول نوع تحقیق توجه کامل داشته و کلیه موارد اشاره شده در بند مربوطه را توضیح دهد.
- ۱۷- لازم است طرح دهنده توضیح کاملی در رابطه با ابزار(های) جمع آوری اطلاعات (پرسشنامه و یا ...) ارائه نموده و نمونه ای از آن(ها) را پیوست نماید.



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی جیرفت

معاونت تحقیقات و فناوری

۱۸- در صورتی که ملاحظات اخلاقی برای اجرای طرح وجود دارد، لازم است طرح دهنده توضیح کاملی درباره این نکات ارائه نموده و نمونه ای از رضایت نامه مورد استفاده برای طرح را پیوست نماید.

۱۹- در صورتی که محدودیت‌هایی برای اجرای طرح متصور باشد، لازم است طرح دهنده به آنها اشاره نموده و توضیح کاملی برای مقابله ارائه نماید.

۲۰- زمان شروع طرح، بعد از تصویب آن به وسیله شورای پژوهشی دانشگاه و با هماهنگی مدیر اجرایی طرح و حوزه مدیریت امور پژوهشی، از هنگام تامین اعتبار در نظر گرفته می‌شود.

۲۱- دریافت گزارش‌های علمی و اجرایی طرح با توجه به جدول زمان‌بندی اجرای طرح (گانت) مصوب صورت می‌پذیرد. بر این اساس لازم است طرح دهنده در جدول مذکور زمان ارائه گزارش‌های پیشرفت طرح و محتوای پیش بینی شده گزارش خود را مشخص نماید.

۲۲- هزینه های کارمندی (پرسنلی) با توجه به حجم فعالیت (در نظر گرفتن ساعات کار برای افراد شاغل در طرح) و جدول زمان بندی اجرای طرح و پیوست شماره ۱ (که فعلا مد نظر دانشگاه قرار دارد) تکمیل می‌شود.

۲۳- هر گونه نقص یا اشتباهی در محاسبه هزینه های پیش نویس که در تصمیمات متخذه دخالت داشته باشد، به عهده تکمیل کننده فرم است و دانشگاه تعهدی در خصوص تامین کسری موارد اشتباه شده ندارد.

۲۴- در مواردی که مجری محترم در تکمیل این فرم نیازمند راهنمایی باشد، این حوزه با هماهنگی قبلی به نشانی انتهای این صفحه در خصوص راهنمایی‌های مورد نظر آمادگی کامل دارد.

توضیح مفاهیم

شماره	کلمه	مفهوم
۱	مجریان	فرد یا افرادی هستند که پیشنویس طرح را تهیه نموده و معمولا اجرای تحقیق نیز بوسیله ایشان انجام می‌پذیرد. بر این اساس و با توجه به آیین نامه طرح‌های تحقیقاتی در این نوشتار عبارات مجریان یا مجریان اصلی و طرح دهندگان معادل یکدیگر هستند.
۲	مدیر اجرایی	فردی است که از بین مجریان طرح انتخاب شده و مسولیت اجرای طرح از نظر مالی، حقوقی و اداری بعهده ایشان است. بین مدیر اجرای طرح و سایر مجریان امتیاز خاصی وجود ندارد و مدیر اجرای طرح صرفا مسئول اجرایی و طرف مذاکره و عامل اجرای طرح شناخته می‌شود. یک طرح تحقیقاتی نمیتواند بیش از یک مدیر اجرایی داشته باشد.
۳	همکاران اصلی	همکارانی هستند که حضور شخص یا همکاری تخصص ایشان در انجام طرح ضروریست
۴	طرح کاربردی	طرحی است که دارای نتایج بالفعل بوده و نتایج حاصل از انجام آن بلا فاصله پس از اتمام طرح قابل استفاده باشد
۵	طرح بنیادی	طرحی است که دارای نتایج بالقوه بوده و نتایج حاصل از انجام آن بلا فاصله پس از اتمام طرح قابل استفاده نباشد
۶	طرح جامعه نگر	طرحی است که بر اساس نیاز بهداشتی درمانی جامعه، در تلاش برای رفع مشکل و یا یافتن پاسخ سوال مشخصی باشد
۷	HSR	Health System Research تحقیقاتی را شامل میشود که در قالب طرح‌های جامعه نگر ارائه میشوند
۸	هدف اصلی	general objective هدفی است که طرح در انتها بدنبال دستیابی به آن است. این هدف باید با انجام طرح قابل حصول باشد
۹	اهداف اختصاصی	Specific objectives اهدافی هستند که قبل یا همگام با هدف اصلی طرح حاصل خواهند شد.
۱۰	اهداف کاربردی	Applied objectives اهدافی هستند که بصورت عملی پس از انجام طرح بدست آمده و جزو نتایج بالفعل طرح میباشند.
۱۱	فرضیات	Hypothesis انتظارات و پیشفرضیهایی است که طرح دهنده بر اساس آن اقدام به تنظیم پیش نویس طرح نموده است.
۱۲	ملاحظات اخلاقی	Ethical points Or Ethics Considerations کلیه اصول و مبانی اخلاقی، انسانی، مذهبی، و... است که باید در حین پژوهش از سوی آزمایشگر بر روی آزمودنی اعم از انسان و حیوان و... رعایت شود
۱۳	جدول زمان بندی مراحل اجرای طرح	Gantt Chart جدولی است که طی آن محقق ابتدا و انتهای فعالیتهای اجرایی و طول زمان مراحل مختلف پژوهش را در آن مشخص میکند.



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی جیرفت

معاونت تحقیقات و فناوری

قسمت دوم - خلاصه مشخصات طرح تحقیقاتی

عنوان طرح تحقیقاتی:

نوآوری طرح تحقیقاتی،

ضرورت اجرای طرح تحقیقاتی: (حداکثر ۳۵۰ کلمه)

روش اجرای طرح تحقیقاتی:



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی جیرفت
معاونت تحقیقات و فناوری

گروه:

دانشکده/مرکز تحقیقاتی:

مدیر اجرایی:

جمع کل هزینه‌ها:

مدت اجرا:

محیط پژوهش:



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی جیرفت
معاونت تحقیقات و فناوری

قسمت سوم - اطلاعات مربوط به عوامل اجرایی طرح

اطلاعات مربوط به مجریان طرح

مجری اول		
نام و نام خانوادگی:	تخصص اصلی:	گرایش:
آخرین مدرک تحصیلی:	رتبه دانشگاهی:	
محل خدمت:		
آدرس:		
تلفن:	ایمیل:	
مجری دوم (در صورت نیاز)		
نام و نام خانوادگی:	تخصص اصلی:	گرایش:
آخرین مدرک تحصیلی:	رتبه دانشگاهی:	
محل خدمت:		
آدرس:		
تلفن:	ایمیل:	

مشخصات همکاران اصلی طرح:

ردیف	نام و نام خانوادگی	شغل	درجه علمی	نوع همکاری



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی جیرفت
معاونت تحقیقات و فناوری

قسمت چهارم - اطلاعات مربوط به طرح تحقیقاتی

عنوان طرح به فارسی:

عنوان طرح به انگلیسی:

نوع طرح:

کاربردی بنیادی بنیادی - کاربردی جامعه نگر (HSR)

بیان مسئله و ضرورت اجرای طرح تحقیقاتی (در صورت نیاز می‌توانید از صفحات اضافه استفاده نمایید):

سابقه طرح و بررسی متون:

هدف کلی:

اهداف اختصاصی:

اهداف فرعی (تکمیل در صورت نیاز):

اهداف کاربردی:

فرضیات یا سوالات (با توجه به اهداف):



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی جیرفت
معاونت تحقیقات و فناوری

نوع مطالعه را مشخص نمایید و در قسمت روش اجرا موارد مقابل بند مورد اشاره را توضیح دهید.

محل علامت	نوع مطالعه	مواردی که الزاما بایستی در روش اجرای طرح توضیح داده شود
	بررسی بیماران (Case series)	تعریف بیماری - جمعیت مورد مطالعه - محل‌های مورد مطالعه
	بررسی مقطعی (Cross sectional)	جمعیت مورد مطالعه - نام متغیرهای وابسته و مستقل - روش‌های نمونه‌گیری
	مطالعه مورد/شاهد (Case / control)	تعریف گروه بیماران و چگونگی انتخاب آنان - تعریف گروه کنترل و چگونگی انتخاب آنان - نسبت شاهد به مورد - نام متغیر مستقل اصلی که مورد بررسی قرار می‌گیرد
	مطالعه هم‌گروهی (Cohort)	بصورت آینده‌نگر (Prospective) یا گذشته‌نگر (Retrospective): تعریف جمعیت مورد مطالعه - تعریف دقیق مواجهه - تعریف دقیق Outcome - نحوه مقابله با Loss
	مطالعه مداخله‌ای (interventional) و یا کارآزمایی بالینی (clinical trial)	نوع مطالعه - نوع نمونه انسانی یا حیوانی - تعریف نحوه مداخله و میزان دقیق آن (طول مدت، دوز مورد مصرف و ...) - وجود گروه کنترل - نحوه تقسیم در گروه‌های مختلف (Allocation) - نحوه کور کردن مطالعه - نحوه مقابله با خروج نمونه‌ها از مطالعه (Loss و withdrawal) - تعریف دقیق پیامد (outcome)
	مطالعات علوم پایه (Experimental)	تعریف دقیق سیر اجرا - تعریف دقیق بررسی نتایج
	مطالعه برای ساخت دارو یا وسائل	تعریف دقیق دارو یا لوازم - آیا مشابه خارجی دارد در صورت وجود کاتالوگ آن پیوست باشد - موارد مصرف - نحوه تایید دستگاه یا دارو
	راه اندازی یک روش یا سیستم علمی/اجرایی	
	بررسی تست‌ها	تعریف دقیق انجام تست - تعریف دقیق تست Gold standard - نحوه پذیرش بیماران و افراد سالم
	بررسی روش‌ها	مشخصات دقیق روش مورد نظر - مشخصات دقیق روش مرسوم (routine) - تعریف دقیق تفاوتها - نحوه پذیرش بیماران و افراد سالم
	مطالعات کیفی	تعریف دقیق گروه‌های مورد نظر - نحوه اجرای جلسات و هدایت بحثها - معرفی گردانندگان جلسات و تخصص آنها - نحوه نتیجه‌گیری
	مطالعات مدیریت سیستم بهداشتی	مشکل چیست؟ اطلاعات لازم برای بررسی مشکل کدامند؟
	طراحی نرم افزار	برنامه مورد استفاده برای طراحی - محتویات برنامه نرم افزاری - کاربردهای نرم افزار

روش اجرا: (با توجه به بند قبل موارد لازم برای هر نوع مطالعه را در این قسمت شرح دهید و در صورت نیاز می‌توانید از صفحات اضافه استفاده نمایید [حداکثر ۱۰۰۰ کلمه])

مشخصات ابزار جمع‌آوری اطلاعات و نحوه انجام آن:

محاسبه تعداد نمونه و روش نمونه‌گیری:

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها و بررسی آماری:



ملاحظات اخلاقی:

محدودیت‌های اجرایی و روش کاهش آنها:

جدول متغیرها:

ردیف	عنوان متغیر	تعریف علمی-عملی (در صورت نیاز)	نحوه اندازه گیری	مقیاس

پیش بینی کل زمان لازم برای اجرای کامل طرح به ماه:

جدول زمان بندی مراحل اجرای طرح:

ردیف	فعالیت‌های اجرایی	زمان کل	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴	۱۵	۱۶	۱۷	۱۸	۱۹	۲۰	
۱																							
۲																							
۳																							
۴																							
۵																							
۶																							
۷																							
۸																							

توجه:

- ۱- زمان طراحی پیش نویس طرح و تکمیل این فرم جزء زمان اجرای طرح محسوب نمی‌شود.
- ۲- دریافت گزارش‌ها یا توجه به جدول گانت مصوب صورت می‌پذیرد؛ بنابراین لازم است مجری طرح زمان ارائه گزارشات طرح را در این جدول مشخص نماید.
- ۳- زمان شروع طرح بعد از تصویب آن، با هماهنگی مدیر اجرایی طرح و حوزه مدیریت امور پژوهشی و از هنگام تامین اعتبار در نظر گرفته می‌شود.



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی جیرفت
معاونت تحقیقات و فناوری

قسمت پنجم - اطلاعات مربوط به هزینه‌ها

هزینه پرسنلی با ذکر مشخصات کامل و میزان اشتغال هر فرد و حق الزحمه آنها:

ردیف	نوع فعالیت هر فرد	نام فرد	رتبه علمی	تعداد ساعت	حق الزحمه هر ساعت	جمع (ریال)
جمع کل:						

هزینه آزمایش‌ها و خدمات تخصصی که توسط دانشگاه و یا دیگر موسسات صورت می‌گیرد:

موضوع آزمایش یا خدمات تخصصی	مرکز سرویس دهنده	تعداد کل دفعات آزمایش	هزینه برای هر دفعه آزمایش	جمع کل
جمع هزینه‌های آزمایش‌ها:				

فهرست وسایل و موادی که باید از اعتبار این طرح از داخل یا خارج کشور خریداری شود:

وسایل/مواد غیر مصرفی:

نام دستگاه	کشور سازنده	شرکت سازنده	شرکت فروشنده ایرانی	تعداد/مقدار لازم	قیمت واحد	قیمت کل
جمع کل						

وسایل/مواد مصرفی:

نام ماده	کشور سازنده	شرکت سازنده	شرکت فروشنده ایرانی	تعداد/مقدار لازم	قیمت واحد	قیمت کل
جمع کل						

هزینه مسافرت:

مقصد	تعداد مسافرت	تعداد افراد	هزینه به ریال
جمع کل			

هزینه های دیگر:

ریال	هزینه‌های تکثیر اوراق
ریال	سایر موارد



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی جیرفت
معاونت تحقیقات و فناوری

جمع هزینه های طرح:

..... ریال	هزینه مسافرت ریال	هزینه پرسنلی
..... ریال	هزینه های دیگر ریال	هزینه آزمایش ها و خدمات تخصصی
..... ریال	جمع کل ریال	هزینه وسایل / مواد مصرفی
	 ریال	هزینه وسایل / مواد غیر مصرفی

مبلغی که از منابع دیگر کمک خواهد شد و نحوه مصرف آن: ریال

با مطالعه قسمت اول این فرم و رعایت مفاد آن، بدینوسیله صحت مطالب مندرج در پیش نویس را تأیید می نماید.

نام و نام خانوادگی

امضای مجری یا مجریان طرح



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی جیرفت
معاونت تحقیقات و فناوری

فهرست منابع (به ترتیب ورود در متن [فرمت و نکوور]):



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی جیرفت
معاونت تحقیقات و فناوری

پیوست‌ها

*توجه: فرم پرسشنامه، رضایتنامه و سایر ضمایم پیوست گردد.

پیوست ۱:

حق تحقیق نگارش طرح تحقیقاتی برای محققین هیئت علمی به ازای هر ساعت:

رتبه علمی	استاد	دانشیار	استادیار	مربی
میزان حق الزحمه	۱۵۰۰۰۰ ریال	۱۴۰۰۰۰ ریال	۱۳۰۰۰۰ ریال	۱۲۰۰۰۰ ریال

حق تحقیق نگارش طرح تحقیقاتی برای محققین غیر هیأت علمی به ازای هر ساعت:

رتبه علمی	دکتری تخصصی	دانشجوی دکتری تخصصی	کارشناسی ارشد و دکتری حرفه ای	کارشناسی و دانشجوی کارشناسی ارشد	فوق دیپلم و دانشجوی کارشناسی	دیپلم و دانشجوی فوق دیپلم
حق الزحمه	۸۰۰۰۰ ریال	۶۰۰۰۰ ریال	۵۰۰۰۰ ریال	۴۰۰۰۰ ریال	۳۵۰۰۰ ریال	۳۰۰۰۰ ریال

نکته مهم: لازم به ذکر است که بسته به موضوع، میانگین کل زمان یک طرح پژوهشی بین ۲۵۰ تا ۵۰۰ ساعت بوده و برای مجموع ساعات بالاتر از ۵۰۰ ساعت بایستی توجیه منطقی وجود داشته باشد. بدیهی است تصمیم نهایی در مورد لحاظ حداکثر زمان تعیین شده برای هر طرح به عهده مدیریت پژوهشی بر اساس نظر شورای پژوهشی دانشگاه خواهد بود. لذا حق الزحمه های فوق الذکر و طبیعتاً هزینه کلی تمام شده هر طرح بر اساس اعلام مجری طرح و بررسی در شورای پژوهشی و تعیین زمان بهینه، نهایی خواهد شد.

این قسمت توسط معاونت پژوهشی تکمیل گردد.

طرح پژوهشی نیاز به ناظر دارد؟ بلی خیر



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی جیرفت
 معاونت تحقیقات و فناوری
 فرم رضایت آگاهانه
 شرکت در طرح تحقیقاتی

جناب آقای / سرکار خانم

ضمن تشکر از حضور داوطلبانه حضرت تعالی این فرم اعلام رضایت رسمی شما برای مشارکت خود یا موکل و یافرد تحت قیمومیت تان در طرح تحقیقاتی با عنوان زیر است. لطفا این متن را به دقت بخوانید و اگر در هر مورد نیاز به توضیح بیشتر بود، سوال نمایید. ما متعهدیم که به پرسش های شما با صداقت کامل پاسخ دهیم. در پایان اگر مایل به مشارکت در این طرح بودید، می توانید این رضایت نامه را امضا نمایید.

عنوان طرح پژوهشی	
نام مجری یا مجریان	
سازمان تصویب کننده	دانشگاه علوم پزشکی جیرفت
شرکت کننده محترم در این طرح تحقیقاتی کارآزمایی بالینی شما می توانید به آدرس اینترنتی مرکز ثبت کارآزمایی بالینی ایران مراجعه کرده و با وارد کردن شماره ثبت مطالعه، در جریان کامل مشخصات طرح قرار بگیرید. آدرس اینترنتی مرکز ثبت کارآزمایی بالینی ایران: WWW.IRCT.COM شماره ثبت طرح:	
معرفی پژوهش	<p>(توضیح بند): در این قسمت باید اهمیت، هدف و روش انجام طرح تحقیقاتی به زبان بسیار ساده و قابل فهم برای داوطلب توضیح داده شود. در صورتی که وجود دو گروه شاهد و مورد ضروری است، بایستی به داوطلب اطلاع داد در تحقیقی شرکت کرده که ممکن است بصورت تصادفی در یکی از دو گروه فوق قرار گیرد. (بعد از تکمیل توضیحات متن آبی رنگ حذف شود)</p> <p>مجری اهمیت، هدف و روش انجام این تحقیق را برای من شرح داده است. بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/></p>
طول مدت مشارکت داوطلب / تعداد دفعات مشارکت و تعداد افراد شرکت کننده در پژوهش	<p>(توضیح بند): در این قسمت طول مدت مشارکت داوطلب / تعداد دفعات مشارکت و همچنین تعداد کل افراد شرکت کننده در پژوهش توضیح داده شود. (بعد از تکمیل توضیحات متن آبی رنگ حذف شود)</p> <p>مجری تعداد کل افراد شرکت کننده و طول مدت مشارکت و تعداد دفعات مشارکت اینجانب / موکلم / فرد تحت قیمومیت را به من یاد آور شده است. بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/></p>
نحوه مداخله، سنجش و تاثیر مداخله (همانند نمونه گیری، دارو درمانی سایر خدمات)	<p>(توضیح بند): در صورت مصرف دارو و یا خونگیری از داوطلب و یا سایر موارد، در این قسمت میزان خون گرفته شده و یا مصرف دارو و دلیل این عمل باید بوضوح توضیح داده شود. (بعد از تکمیل توضیحات متن آبی رنگ حذف شود)</p> <p>مجری نمونه گیری، دارو درمانی یا سایر خدمات و علت آن را بهمین یاد آور شده است. بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/></p>
مزایا و فواید احتمالی مشارکت در طرح پژوهشی	<p>(توضیح بند): در این قسمت فواید شرکت در پژوهش مورد نظر باید برای داوطلب به زبان ساده و قابل فهم بیان شود. (بعد از تکمیل توضیحات متن آبی رنگ حذف شود)</p> <p>مجری مرا، از منافع و فواید شرکت در این پژوهش را برای من بیان نموده است. بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/></p>
خطرات و خسارات احتمالی مشارکت در طرح پژوهشی (اعم از خسارات روحی، جسمی، اجتماعی، ..)	<p>(توضیح بند): در این قسمت عوارض جانبی و مضرات احتمالی روش انتخابی جهت تشخیص یا درمان بیماری فرد برای وی به زبان ساده و قابل فهم بیان شود. (بعد از تکمیل توضیحات متن آبی رنگ حذف شود)</p> <p>مجری مضرات و خطرات احتمالی شرکت در این پژوهش را برای من بیان نموده است. بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/></p>
جبران خطرات	<p>(توضیح بند): در این قسمت باید مشخص گردد که جبران عوارض احتمالی روش تشخیصی یا درمانی جدید به عهده مجری یا مجریان طرح تحقیقاتی می باشد و نحوه جبران خسارت نیز باید ذکر گردد. (بعد از تکمیل توضیحات متن آبی رنگ حذف شود)</p>



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی جیرفت
معاونت تحقیقات و فناوری

<p>مجری مرا از تعهد خویش برای رفع کامل هر مشکل جسمی، روحی و جبران خسارت مالی ناشی از مداخلات موضوع این پژوهش که در حین یا بعد از انجام آن برای من / موکلم / فرد تحت قیمومیتم ایجاد شود آگاه ساخته و به من اعلام شده است که اینجانب / موکلم / فرد تحت قیمومیتم می توانم / می توانم در صورت بروز مشکلات فوق با هماهنگی وی به مرکز درمانی مراجعه نمایم / نمایم و با تقبل کلیه هزینه ها از سوی ایشان تحت درمان قرار گیرم / گیرم و با برای جبران خسارت وارده کسب غرامت نمایم / نمایم بلی. <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/></p>	
<p>هزینه</p> <p>(توضیح بند): در این قسمت باید ذکر گردد که چنانچه در طرح تحقیقاتی اقدام تشخیصی یا درمانی غیر متعارف یا غیر ضروری انجام شود، هزینه به عهده مجری یا مجریان طرح خواهد بود و داوطلب هزینه ای را پرداخت نخواهد کرد. (بعد از تکمیل توضیحات متن آبی رنگ حذف شود)</p> <p>مجری مرا آگاه ساخته است که هزینه های مربوط به شرکت در این پژوهش با هماهنگی مرکز و یا مستقیماً از طریق خودی پرداخت خواهد شد. بلی. <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/></p>	
<p>(توضیح بند): در این قسمت باید آدرس و شماره تلفن تماس مجری یا مجریان طرح در اختیار داوطلب قرار داده شود تا وی در هر زمانی که مایل بود بتواند پرسشهای خود را در مورد روشهای به کار رفته جهت تشخیص یا درمان وی یا بروز عوارض احتمالی آن روشها مطرح و مشاوره دریافت نماید. (بعد از تکمیل توضیحات متن آبی رنگ حذف شود)</p> <p>تایید می کنم که مجری نشانی و شماره تلفن خود را برای تماس در هر ساعت از شبانه روز در اختیارم نهاده تادر صورت بروز هرگونه مشکل یا داشتن پرسشی در خصوص شرکت من / موکلم / فرد تحت قیمومیتم در این پژوهش پیش آمد با وی در میان گذارده و راهنمایی بخواهم یا از آخرین اطلاعات در خصوص بیماری یا وضعیت سلامتی خود / موکلم / فرد تحت قیمومیتم در حین مطالعه آگاه شوم. بلی. <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/></p> <p>در صورتی که شکایتی از مجری یا همکارانیا روند مطالعه دارید می توانید به نشانی: بلوار پاسداران - معاونت تحقیقات و فناوری - دفتر کمیته اخلاق مراجعه و بصورت کتبی شکایت نمایید. تلفن تماس: ۰۳۴۴۳۳۱۷۸۰۳</p>	<p>پاسخگویی به پرسشها و تعیین فرد مسؤل پاسخگویی</p>
<p>مجری مرا آگاه ساخته که شرکت من / موکلم / فرد تحت قیمومیتم در این مطالعه کاملاً اختیاری و داوطلبانه است و اینجانب می توانم بی آنکه کوچک ترین تغییری در نحوه رفتار پزشک معالج، یا سایر پرسنل مربوطه پدید آیدم یا کوچک ترین مشکلی در مراحل معمول درمان و مراقبت از من / موکلم / فرد تحت قیمومیتم ایجاد شود، از شرکت خویش / موکلم / فرد تحت قیمومیتم در این پژوهش امتناع نمایم یا این مشارکت را در هر زمان که مایل باشم، پایان دهم. بلی. <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/></p>	<p>حق پذیرفتن یا انصراف</p>
<p>مجری مرا آگاه نموده است که اطلاعات مربوط به من / موکلم / فرد تحت قیمومیتم اعم از اطلاعات شخصی و آنچه مربوط به بیماری یا روش درمان میشود به صورت محرمانه باقی خواهد ماند و خود یا همکاران وی اجازه انتشار اطلاعات شخصی من / موکلم / فرد تحت قیمومیتم را مگر با اجازه کتبی یا الزام قانونی، ندارند و فقط تحلیل کلی و گروهی این اطلاعات را به صورت مقاله، گزارش و از این قبیل فقط در راستای این پژوهش منتشر خواهد نمود. بلی. <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/></p>	<p>محرمانه بودن</p> <p>(در صورتی که با توجه به نحوه طراحی مطالعه امکان محرمانه بودن اطلاعات مقدور نیست باید به داوطلب توضیح داده شود)</p>
<p>ناظر کمیته منطقه ای اخلاق در پژوهش دانشگاه می تواند به کلیه اطلاعات داوطلب و مستندات پژوهشی دسترسی یابد.</p>	<p>نظارت</p>
<p>اینجانب / وکیل / قیم قانونی با توجه به اطلاعات موجود در این فرم و توضیحات حضوری مجری / همکاران طرح موافقت خود را با شرکت خویش / موکلم / فرد تحت قیمومیتم در این پژوهش اعلام می نمایم. یک نسخه از این فرم به من داده شده و فرصت خواندن آن را داشته ام و به پرسش هایم نیز پاسخ داده شده است.</p> <p>این موافقت مانع از اقدامات قانونی اینجانب برای استیفای تمام حقوقی که در قانون مشخص شده است و موجب ضمان یا کیفر (نام مجری / از واحد ذکر گردد) می شود، نخواهد بود و ضمان ایشان به قوت خود باقی است.</p> <p>شماره تماس داوطلب:</p> <p>نام و نام خانوادگی داوطلب</p> <p>نام و نام خانوادگی (وکیل / قیم قانونی داوطلب)</p>	



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی جیرفت
معاونت تحقیقات و فناوری

امضاء:	تاریخ:	۱۳ / /
نام و نام خانوادگی مجری/مجریان		
امضاء:	تاریخ:	۱۳ / /
امضاء:	تاریخ:	/ /

❖ بایستی از این فرم دو نسخه به همراه امضاء تهیه و یک نسخه از آن در اختیار داوطلب و نسخه دیگر در اختیار مجری باشد.