

باسمه تعالی

فرم رضایت آگاهانه
شرکت در طرح تحقیقاتی

	عنوان طرح پژوهشی
	نام مجری یا مجریان
	دانشکده یا واحد مربوطه
	معرفی پژوهش
	خونگیری
	مزایا
	خطرات
	جبران خطرات
	هزینه
	روشهای جایگزین
	محرمانه بودن
	پاسخگویی به پرسشها

	حق نپذیرفتن یا انصراف
	رضایت

نام و نام خانوادگی بیمار / داوطلب سالم (یا قیم قانونی وی) و امضاء: تاریخ: / / ۱۳

امضاء پژوهشگر