** رضایت نامه(والدین/قیم)**

**عنوان مطالعه:**

**نام محقق (پژوهشگر):**

اینجانب با کد ملی........................................................ و آدرس.................................................................................. و تلفن..........

بدینوسیله موافقت داوطلبانه خود را برای شرکت بستگان خود در طرح تحقیقات بالینی (مطالعه بالینی، مطالعه پرسشنامه­ایی / آزمایش دارویی) مذکور اعلام می­دارم.

همچنین ماهیت طرح تحقیقات بالینی از نظر روش، عوازض جانبی و عواقب آن برای اینجانب مشخص شده است. بنابراین متعهد می­شوم که همکاری لازم را تا پایان طرح تحقیقاتی داشته باشم. همچنین قبول دارم که این مطالعه بدون نام است و تمام اطلاعات ارائه شده با رعایت هویت شخصی اینجانب خصوصی و محرمانه باقی خواهد ماند.

من ­می­خواهم / نمی­خواهم نتایج آزمایشات انجام شده بر روی نمونه­های مربوط به وابستگان خود را بدانم.

امضاء........(والدین) امضاء.........(شاهد)

تاریخ: نام:

کدملی:

من تایید می­کنم که ماهیت و هدف از پژوهش بالینی فوق الذکر به ولی و قیم مخاطب توضیح داده شده است.

امضاء پژوهشگر........... تاریخ