**رضايت نامه شرکت در طرح باز طراحی و بهبود سیستم چند وجهی غربالگری اوتیسم**

**آقاي/ خانم محترم**

بدين وسيله از شما جهت شركت در پژوهش فوق‌الذکر دعوت به عمل مي‌آيد. اطلاعات مربوط به این پژوهش در این برگه خدمتتان ارائه شده است و شما برای شرکت یا عدم شرکت در این پژوهش آزاد هستید.

شما مجبور به تصميم گيري فوري نيستيد و برای تصميم گيري در اين باره مي‌توانيد سوالات خود را از تيم پژوهشي بپرسيد و با هر فردي که مایل باشید مشورت نماييد. قبل از امضاي اين رضايت نامه مطمئن شويد كه متوجه تمامي اطلاعات اين فرم شده‌ايد و به تمام سوالات شما پاسخ داده شده است.

**بیژن مهر علی زاده**

1. من به عنوان ولی مي‌دانم كه اهداف اين پژوهش عبارتند از:

* کمک به بهبود غربالگری اوتیسم در کودکان

1. من به عنوان ولی مي دانم که شرکت من و کودکم در اين پژوهش کاملاً داوطلبانه است و مجبور به شرکت در اين پژوهش نيستم.

به من اطمينان داده شد که اگر حاضر به شركت در اين پژوهش نباشم، کودکم از مراقبت‌هاي معمول تشخيصي و درماني محروم نخواهد شد و رابطه درماني من با مركز درماني و پزشك معالج کودکم دچار اشكال نمي‌شود.

1. من مي‌دانم كه حتي پس از موافقت با شركت در پژوهش مي‌توانم هر وقت كه بخواهم، پس از اطلاع به مجري، از پژوهش خارج شوم و خروج من از پژوهش باعث محرومیت از دریافت خدمات درمانی معمول برای کودک نخواهد شد.
2. نحوه‌ي همكاري من و کودکم در اين پژوهش به اين‌صورت است:

* پس از رضایت من، کودک در اتاق مشغول بازی با یک ماشین اسباب بازی، یک طوطی سخنگو و یک چرخ نوری می شود. هم زمان حسگرهایی که در وسایل قرار دارند، داده هایی از کودک ‌ذخیره می کنند.
* داده های ذخیره شده عبارتند از : عکس چهره ی کودک، صدای کودک، نحوه ی تکان های ماشین اسباب بازی.
* علاوه بر موارد گفته شده، مشاهدات من از رفتارهای کودکم نیز از من پرسیده و ثبت می شود.
* آزمایش تنها یک بار انجام می شود و وابسته به میزان علاقه مندی کودک به بازی، ۱۰ الی ۱۵ دقیقه طول می کشد.
* اگر کودکم تمایل داشته باشد، من نیز می توانم در اتاق در کنار فرزندم حضور داشته باشم.

1. منافع احتمالي شرکت کودک در اين مطالعه به اين شرح است:

* این مطالعه کمک خواهد کرد که غربالگری اوتیسم در دیگر کودکان بهتر و موثرتر انجام شود. در نتیجه کودکان اتیسمی می توانند توانبخشی موثرتری دریافت کنند.

1. آسيب‌ها و عوارض احتمالي شركت در اين مطالعه به اين شرح است:

* این مطالعه هیچ آسیب یا عوارضی ندارد.

1. در صورت عدم تمایل به شرکت در مطالعه روش معمول درمانی برای من ارائه خواهد شد که منافع و عوارض آن به این شرح است:

* این مطالعه صرفا برای غربالگری است و هیچ ارتباطی با روش درمانی کودک نخواهد داشت.

1. من ميدانم كه دست اندركاران اين پژوهش، كليه اطلاعات مربوط به کودک را نزد خود به صورت محرمانه نگه‌داشته و فقط اجازه دارند فقط نتايج كلي و گروهي اين پژوهش را بدون ذکر نام و مشخصات کودک منتشر كنند.
2. می دانم که كميته اخلاق در پژوهش با هدف نظارت بر رعایت حقوق کودک مي‌تواند به اطلاعات کودک من دسترسی داشته باشد.
3. من مي‌دانم كه هيچ‌يک از هزينه‌هاي انجام مداخلات پژوهشي به شرح ذيل بر عهده من نخواهد بود.
4. آقاي بیژن مهر علی زاده جهت پاسخگويي به اينجانب معرفي شد و به من گفته شد تا هر وقت مشكلي يا سوالي در رابطه با شركت در پژوهش مذكور پيش آمد با ايشان در ميان بگذارم و راهنمايي بخواهم.

آدرس و شماره تلفن ثابت و همراه ايشان به شرح به من ارائه شد:

* **آدرس:** خیابان کارگر شمالی، بالاتر از جلال آل احمد، دانشکده فنی
* **تلفن همراه: 09211470676**

1. من مي دانم كه اگر در حين و بعد از انجام پژوهش هر مشكلي اعم از جسمي و روحي به علت شرکت در اين پژوهش براي کودک من پيش آمد درمان عوارض، و هزينه‌هاي آن و غرامت مربوطه بر عهده مجري خواهد بود.
2. من مي دانم اگر اشکال يا اعتراضي نسبت به دست اندركاران يا روند پژوهش دارم ميتوانم با كميته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشكي تهران به آدرس: **تهران، تقاطع بلوار كشاورز و خيابان قدس، ساختمان ستاد مركزي دانشگاه علوم پزشكي تهران، طبقه پنجم، اتاق 501** تماس گرفته و مشکل خود را به صورت شفاهي يا كتبي مطرح نمايم.
3. اين فرم اطلاعات و رضايت آگاهانه در دو نسخه تنظیم شده و پس از امضا يک نسخه در اختيار من و نسخه ديگر در اختيار مجري قرار خواهد گرفت.

اينجانب موارد فوق‌الذکر را خواندم و فهميدم و بر اساس آن رضايت آگاهانه خود را براي شركت در اين پژوهش اعلام مي‌کنم.

امضاي شركت كننده

اينجانب بیژن مهر علی زاده خود را ملزم به اجراي تعهدات مربوط به مجري در مفاد فوق دانسته و متعهد مي‌گردم در تأمين حقوق و ايمني شركت كننده در اين پژوهش تلاش نمايم.

مهر و امضاي مجري پژوهش