

# جمهوری اسلامی ایران

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان هرمزگان

معاونت تحقیقات و فناوری



انگادوم پزشکی خدمات بهداشتی درمانی استان هرمزگان

## فرم پیشنهاد طرح تحقیقاتی

عنوان طرح تحقیقاتی :

نام و نام خانوادگی مجری/ مجریان :

وابستگی سازمانی مجری/مجریان (Affiliation) - فارسی:

وابستگی سازمانی مجری/مجریان (Affiliation) - انگلیسی:

نشانی : بندرعباس - بلوار جمهوری اسلامی- بیمارستان شهید محمدی- معاونت تحقیقات و فناوری

تلفن : 3- 2 333719 فاکس : 333 7192

WWW.HUMS.AC.IR

## پژوهشگر گرامی

خواهشمند است قبل از تکمیل این فرم نکات زیر را به دقت مطالعه فرمایید.

- 1- فرم را پس از تکمیل جهت بررسی و تصویب به مدیریت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی هرمزگان یا سازمان تأمین کننده اعتبار ارسال نمایید.
- 2- در مواردیکه اجرای طرح مستلزم همکاری سازمانهای دیگری باشد، طرح دهنده بایستی قبلاً موافقت همکاری با سازمانهای مربوطه را کسب نماید.
- 3- کلیه طرح هایی که به تصویب شورای پژوهشی دانشگاه و یا سازمان تأمین کننده اعتبار می رسد بر اساس قراردادی که بین معاونت تحقیقات و فناوری ذیربط و مجری طرح منعقد می شود، قابل اجرا خواهد بود و از تسهیلات علمی، مالی و اداری مرکز طرف قرارداد برخوردار خواهد بود.
- 4- مجری طرح طبق قرارداد ملزم به ارائه گزارش پیشرفت کار در فواصل زمانی تعیین شده در قرارداد می باشد.
- 5- چنانچه انجام طرح پژوهشی در مرحله ای از پیشرفت آن اعم از اینکه به نتیجه نهایی رسیده یا نرسیده باشد، منجر به کشف یا اختراع و یا تحصیل حقوقی شود، مجری طرح طرف قرارداد موظف است مراتب را کتباً به سازمان ذیربط اطلاع دهد. حقوق فوق الذکر که در اثر اجرای طرح تحقیقاتی ایجاد گردیده است طبق قرارداد متعلق به پژوهشگر یا سازمان و یا هر دو خواهد بود.
- 6- در صورت تمایل مجری طرح به انتشار یا ارائه نتایج حاصله در داخل یا خارج از کشور، لازمست قبلاً نظر موافق سازمان ذیربط را جلب نماید. بدیهی است که ذکر حمایت مالی و همکاری سازمان ذیربط در انتشارات مذکور الزامی خواهد بود.
- 7- چنانچه مجری در هر مرحله از اجرای طرح از ادامه آن منصرف گردد ضمن توضیح علت، بودجه و لوازم باقی مانده را بایستی به سازمان ذیربط مسترد نماید.
- 8- به مجریان طرح، حق الزحمه ای از محل اعتبار طرح پژوهشی به میزان مقرر در جدول آیین نامه دفتر پژوهشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از سوی سازمان ذیربط پرداخت خواهد شد.
- 9- به پژوهشگرانی که طرح های آنان به تشخیص شورای پژوهشی سازمان ذیربط از امتیاز خاصی برخوردار باشد جوایزی از محل اعتبارات شورای عالی پژوهش های عالی کشور تعلق خواهد گرفت.
- 10- رعایت مبانی اصول اخلاق در پژوهش توسط شورای پژوهش دانشگاه یا موسسه ذیربط تأیید و تأکید شده باشد.
- 11- کلیه تجهیزات و لوازم غیرمصرفی که از محل اعتبار پژوهشی مرکز تهیه می شود پس از اجرای طرح بر طبق قرارداد به پژوهشگر سازمان متبوعه و یا مرکز واگذار خواهد شد. در صورتیکه قراردادی در مورد تجهیزات و لوازم و مواد که از محل اعتبار پژوهش تهیه شده است بین پژوهشگر و سازمان ذیربط منعقد شده باشد کلیه تجهیزات و لوازم و مواد متعلق به سازمان ذیربط خواهد بود.

## قسمت اول - اطلاعات مربوط به مجري طرح و همکاران

### 1- مشخصات مجری مسئول طرح

خانم / آقای :	فرزند :	شماره شناسنامه :	صادره از:	متولد سال :
آدرس محل کار:	تلفن :	فکس :		
آدرس منزل :	تلفن همراه :			
پست الکترونیک :				

شغل و سمت فعلی:	سازمان متبوع :
تخصص :	هینت علمی : <input type="checkbox"/> بلي <input type="checkbox"/> خير
رتبه علمی ( استاد پژوهش- رهبري پژوهش- پژوهشگر- استاد و يا پژوهشيار- دانشيار- استاديار- مربی- محقق غير هینت علمی مراکز تحقیقاتی- دانشجو- ساير ):	

### 2- سوابق تحصیلی (به ترتیب از لیسانس به بالا )

درجه تحصیلی	رشته تحصیلی و تخصصی	دانشگاه محل تحصیل	کشور محل تحصیل	سال دریافت



## قسمت دوم - اطلاعات مربوط به طرح تحقیقاتی

### 1- مشخصات طرح

عنوان طرح ( فارسی):

عنوان طرح (انگلیسی):

- زبان طرح:
- نوع طرح (به زبان طرح):
- نوع طرح به فارسی (بنیادی- کاربردی- توسعه‌ای- HSR- سایر ذکر شود):
- موضوع تخصصی (به زبان طرح):
- موضوع تخصصی به فارسی (علوم پایه، علوم بالینی- داخلی، علوم بالینی- جراحی، داروسازی، دندانپزشکی، علوم بهداشتی و مدیریت، علوم تغذیه، علوم توانبخشی، فناوری‌های نوین، پیراپزشکی، دامپزشکی):
- طراحی مطالعه (به زبان طرح):
- طراحی مطالعه به فارسی (1- مشاهده‌ای، 2- مداخله‌ای، 3- تجربی (آزمایشگاهی)، 4- مدیریت، ارزیابی سیستم‌ها و عملکردها، کنترل کیفی 5- طراحی و توسعه 6- تئوریک و مدل‌سازی):
- محل انجام یا محدوده جغرافیایی مطالعه:
- سازمان متبوع
- نام دانشکده یا مرکز تحقیقاتی متولی اجرای طرح:

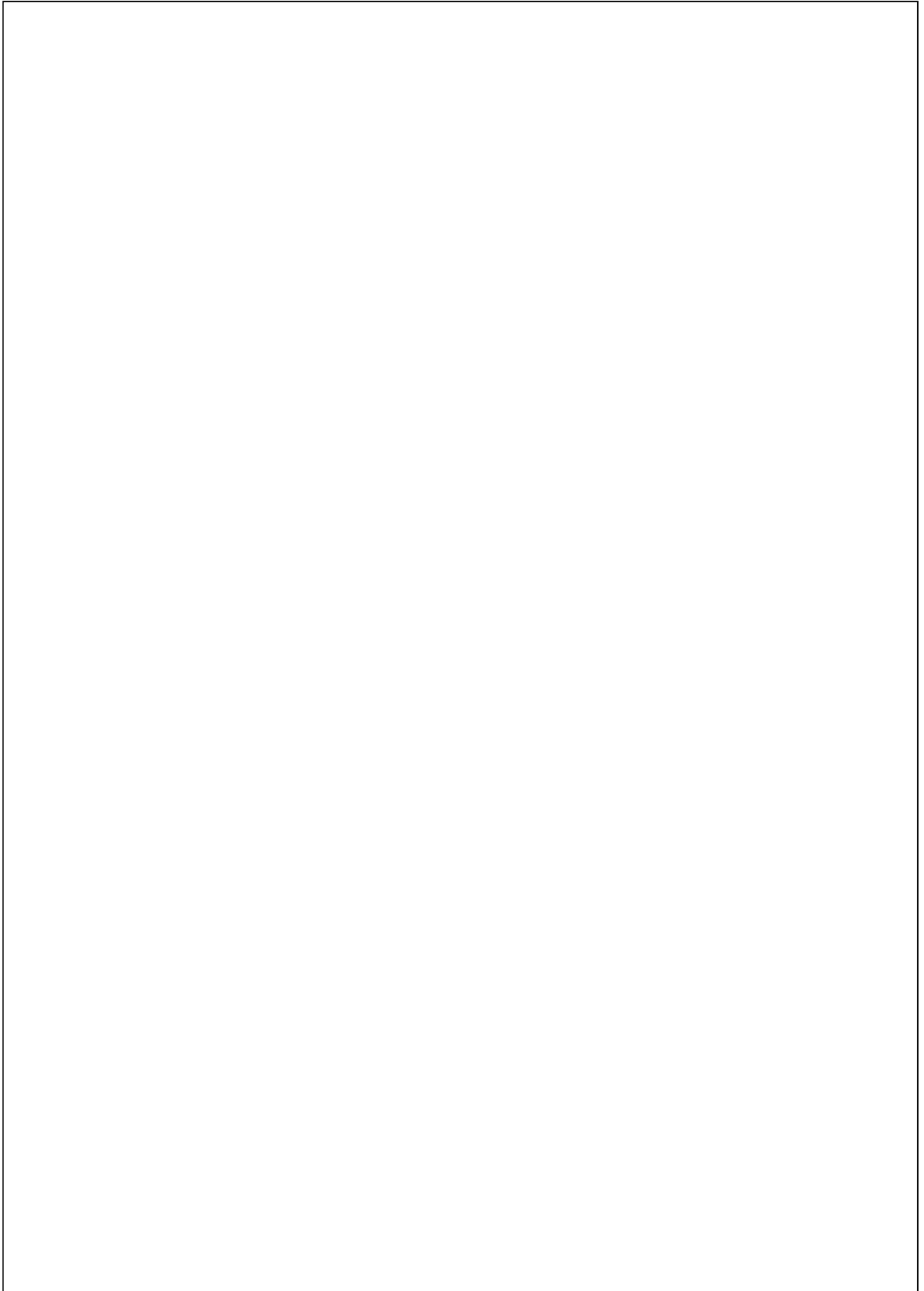
ویژه طرح های مشارکتی (ارتباط با صنعت)

- نحوه مشارکت (چند مرکزی داخلی- چند مرکزی خارجی):
- نام بخش یا سازمان همکار:
- نوع بخش یا سازمان همکار (دولتی- خصوصی- بین المللی):
- نوع مشارکت:
- تأمین اعتبار (فقط دانشگاه - فقط سازمان همکار- دانشگاه و سازمان همکار)
- تأمین تجهیزات (فقط دانشگاه - فقط سازمان همکار- دانشگاه و سازمان همکار)
- تأمین نیروی متخصص (فقط دانشگاه - فقط سازمان همکار- دانشگاه و سازمان همکار)



### 3- اطلاعات فني طرح

3-1- بيان مسئله يا مشكل ( معرفى و مقدمه طرح ) :





3-3- اهداف و فرضيات :

الف- اهداف اصلي طرح ( GENERAL OBJECTIVES ) :

- 1
- 2
- 3
- 4

ب- اهداف فرعي طرح ( SPECIFIC OBJECTIVES )

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6

ج- اهداف كاربردي :

- 1
- 2
- 3

د- فرضيات ( HYPOTHESIS ) :

- 1
- 2
- 3
- 4

3-4- چگونگی استفاده از نتایج:



ج- روش نمونه گیری ( SAMPLING PROCEDURES ) :

د- روش تجزیه و تحلیل داده ها ( DATA PROCESSING AND STATISTICAL ANALYSIS ) :

ه- جامعه مورد مطالعه و روش های جمع آوری داده ها ( RESEARCH PROCEDURES ) :

و- ملاحظات اخلاقی ( ETHICAL REVIEW ) :

ملاحظات اخلاقی طرح فوق منطبق با کدامیک از کدهای مصوب حفاظت از آزمودنی در پژوهشهای علوم پزشکی می باشد؟

شماره کد مورد نظر :

شرح ملاحظات :

آیا اخذ رضایت نامه آگاهانه کتبی در طرح ضروری می باشد؟ ( بلی - خیر )

در صورت بلی آیا فرم کلی رضایت نامه آگاهانه از افراد شرکت کننده در مطالعه اخذ شده است؟ ( بلی - خیر )

ز- فهرست منابع و مأخذ :

## قسمت سوم - اطلاعات مربوط به هزینه ها

1- هزینه پرسنلی با ذکر مشخصات کامل و میزان اشتغال هر يك و حق الزحمه آنها :

ردیف	نوع فعالیت	مدرک تحصیلی	رتبه	کل ساعات کار	حق الزحمه در ساعت	جمع
1	ارائه ایده، بررسی متون و ارائه پروپزال					
2	جمع آوری داده ها					
3	ورود داده ها در نرم افزار مربوطه					
4	آنالیز داده ها					
5	تهیه گزارش نهایی و مقاله					
جمع هزینه های پرسنلی :						ریال

2- هزینه آزمایشات و خدمات تخصصی که توسط دیگر مؤسسات صورت می گیرد :

موضوع آزمایش یا خدمات تخصصی	مرکز سرویس دهنده	تعداد کل دفعات	هزینه هر دفعه	جمع کل
جمع هزینه های آزمایشات و خدمات تخصصی :				ریال

\*پیوست پیش فاکتور هزینه آزمایشات الزامی است.

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

نام دستگاه و یا مواد	شرکت سازنده یا فروشنده	کشور	مصرفی یا غیر مصرفی	آیا در ایران موجود است؟	تعداد لازم	قیمت واحد	قیمت کل
جمع هزینه های وسایل و مواد :							ریال

\* پیوست پیش فاکتور هزینه مواد و تجهیزات الزامی است.

5- هزینه مسافرت (در صورت لزوم) :

مقصد	تعداد مسافرت در مدت اجرای طرح و منظور از آن	نوع وسیله نقلیه	تعداد افراد	هزینه
جمع هزینه های مسافرت :				ریال

\* ارائه بلیط و یا فیش تاکسی سرویس پس از انجام مسافرت به شورای بودجه و کارشناسی الزامی است.

6- سایر هزینه ها :

ریال	هزینه های تکثیر اوراق پرسشنامه
ریال	هزینه تهیه نشریات و کتب مورد لزوم
ریال	هزینه های فرعی
ریال	جمع کل سایر هزینه ها :

7- جمع کل هزینه های طرح :

ریال	جمع هزینه های پرسنلی :
ریال	جمع هزینه های آزمایشات و خدمات تخصصی :
ریال	جمع هزینه های وسایل :
ریال	جمع هزینه های مسافرت :
ریال	جمع سایر هزینه ها :
ریال	جمع کل هزینه های طرح :

اینجانب ..... مجری طرح فوق ، صحت مطالب مندرج در پرسشنامه را تأیید می نمایم .

امضاء

# فرم کلی رضایت نامه آگاهانه

آقای/ خانم محترم

ما از شما دعوت می‌کنیم تا در یک پروژه پژوهشی شرکت نمایید. ما اهمیت بالقوه این پژوهش را باور داریم. با این حال قبل از آنکه شما تصمیم بگیرید در آن شرکت کنید یا خیر، ما نیاز داریم مطمئن شویم که شما فهمیده اید اول اینکه ما برای چه این پژوهش را انجام می‌دهیم. دوم اینکه اگر موافقت کنید برای شما/فرد تحت قیمومیت شما چه منافع دربرخواهد داشت لطفاً این متن را به دقت بخوانید و هر سئوایی که دارید با اطمینان بپرسید و اگر تمایل دارید، با خویشاوندان دوستان یا هر فرد دیگر به بحث و تبادل نظر بپردازید، ما سعی خواهیم کرد تا بهترین توضیح را ارائه دهیم و هر اطلاعات بیشتری که شما بخواهید چه در حال، چه در آینده فراهم آوریم شما مجبور به اخذ یک تصمیم فوری نیستید.

## پژوهشگر ارشد/مسئول

اینجانب ..... شخصاً" یا به نمایندگی از سوی ..... بعنوان ولی/ قیم/ وکیل قانونی.....رضایت قلبی خود را مبنی بر شرکت من/ موکل/ فرد تحت قیمومیت من در این پژوهش بعنوان نمونه/ سوژه/ بیمار اعلام نموده و موارد ذیل مورد تائید من می باشد:

- 1- من مطلع ام که مجری محترم بنام ..... با رتبه علمی ..... دارای سابقه خدمتی.....سال از پرسنل/ عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی ..... می باشد و مجری متن اجازه پژوهش را ( با امضای معاون پژوهشی دانشگاه ..... ) به من نشان دادند.
- 2- من مطلع ام که هدف این تحقیق ..... می باشد. و مجری روش انجام پژوهش و نحوه انتخاب من/ موکل/ فرد تحت قیمومیت من بعنوان نمونه/ سوژه / بیمار را در این پژوهش به من شرح دادند. ضمناً مجری یادآور شدند که در صورت اعلام عدم تمایل به همکاری در این پژوهش رابطه درمانی من/ موکل/ فرد تحت قیمومیت من با مرکز درمانی و پزشک معالج دچار اشکال نخواهد شد و مجری مرا از فهرست درمانهای من/ موکل/ فرد تحت قیمومیت من در خصوص بیماری من/ موکل/ فرد تحت قیمومیت من، مطلع گردانید.
- 3- مجری منافع و فوائد بالقوه پژوهش مذکور شامل ..... و مضرات و خطرات احتمال آن شامل ..... را یادآور شده اند.
- 4- اینجانب می دانم که اطلاعات مربوط به من/ موکل/ فرد تحت قیمومیت من اعم از اطلاعات شخصی و آنچه مربوط به بیماری یا روش درمان من/ موکل/ فرد تحت قیمومیت من میشود صرفاً" نزد محقق ارشد این تحقیق قرار دارد و فقط نتایج کلی و گروهی این تحقیق را می توانند بصورت مقاله، گزارش و از این قبیل منتشر نمایند.
- 5- مجری توصیه های ایمنی بعد از شرکت من/ موکل/ فرد تحت قیمومیت من در پژوهش مانند ..... تا مدت ..... را یاد آور شدند.
- 6- مجری آدرس و شماره تماس خود که ..... می باشد در اختیارم گذاشته تا هر وقت کوچکترین مشکلی یا سئوایی در رابطه با شرکت من/ موکل/ فرد تحت قیمومیت من در پژوهش مذکور پیش آمد با ایشان در میان بگذارم و راهنمایی بخواهم.
- 7- مجری به من تفهیم کردند که داروی ..... ساخت شرکت ..... از کشور ..... به مقدار ..... به مدت ..... بصورت ..... دارای عوارض جانبی احتمالی..... روی من/ موکل/ فرد تحت قیمومیت من امتحان خواهند کرد.
- 8- مجری اعلام کردند هزینه های ناشی از شرکت در این پژوهش با هماهنگی مرکز درمانی..... و یا مستقیماً" از طریق مجری از محل اعتبار طرح قابل پرداخت خواهد بود.
- 9- مجری به من/ موکل/ فرد تحت قیمومیت من تفهیم کردند اگر در حین و بعد از انجام پژوهش هر مشکل اعم از جسمی/روحي/مادی که ناشی از تاثیر متغیر مورد بررسی، برای من/ موکل/ فرد تحت قیمومیت من پیش آمد می توانم با هماهنگی ایشان به مرکز درمانی ..... مراجعه و در صورت لزوم بستری شد هزینه درمان و غرامت قابل پرداخت به من/ ولی/ وکیل/ قیم/ خانواده من/ مرکز درمانی که بستری شده است، می باشد.

**9 مورد متن رضایت نامه و 9 نکته مندرج در متن مورد تائید اینجانب می باشد.**

امضای نمونه/آزمودنی /سوژه/بیمار

اینجانب ..... پرسنل /عضو هیات علمی دانشگاه ..... رضایت نامه فوق را در اختیار آقای/خانم..... در تاریخ ..... گذاشته و در تاریخ ..... تحویل اینجانب گردید و به تمام مفاد آن ..... متعهد هستم و خود را ملزم به اجرای مفاد آن می دانم و ضمناً" متعهد می گردم در صورت بروز یا احتمال بروز هر مشکلی برای سوژه/نمونه/بیمار آنچه به صلاح سوژه/نمونه/بیمار باشد انجام دهم.

## 9 مورد متن رضایت نامه و 9 نکته مندرج در متن مورد تائید اینجانب می باشد.

مهر و امضای پژوهشگر مسئول/ ارشد

### نکات قابل توجه مجری و نمونه/ سوژه/ بیمار:

نکته اول: مجری موظف است تمام مطالب فوق الذکر (معرفی کامل خود-هدف و روش اجرا، پژوهش-نحوه انتخاب نمونه-فوائد و مضرات انجام پژوهش مذکور-فهرست درمانهای موجود- توصیه های ایمنی بعد از شرکت نمونه در پژوهش- تعیین نحوه پرداخت غرامت - مشخصات و عوارض جانبی دارو- نحوه حمایت درمانی از نمونه-تاریخ اتمام پژوهش) را به زبان ساده و قابل فهم به سوژه/نمونه /بیماران توضیح دهد. نکته دوم: در صورتیکه سوژه /بیمار/نمونه کودک یا عقب مانده ذهنی و یا به هر دلیلی از قوه تشخیص و ادراک ضعیف برخوردار باشند مجری موظف است از ولی/قیم قانونی ایشان و از خود سوژه/بیماران/نمونه ها به تناسب سطح درک و قوه تمیز ایشان رضایت نامه آگاهانه جداگانه بگیرد.

نکته سوم: مجری موظف است بر اساس موقعیت و نوع پژوهش رضایت نامه آگاهانه تهیه نماید. ضمناً" انجام روشهای گوناگون تحقیق نباید مغایر با موازین دینی و فرهنگی آزمودنی جامعه باشد.

نکته چهارم: مجری موظف است قبل از ورود نمونه ها/بیماران/سوژه ها به مطالعه معاینه کامل از آنان انجام داده و نتیجه را در پرونده بیماران ثبت نماید و کلیه اطلاعات کسب شده محرمانه بماند.

نکته پنجم: مجری موظف است کلیه هزینه های ناشی از شرکت نمونه ها در پژوهش را از محل اعتبارات طرح پرداخت نماید. و در صورت بروز هرگونه مشکل اعم از جسمی/ روحی ناشی از شرکت نمونه ها در پژوهش، مجری موظف به معرفی نمونه ها به مراکز درمانی مناسب و هماهنگی با مراکز مربوطه می باشد. بدیهی است پرداخت هزینه درمان بیمار به عهده مجری طرح می باشد.

نکته ششم: نمونه/بیمار/ سوژه موظف است قبل از ورود به مطالعه اطلاعات دقیق از وضعیت های خاص و تاریخچه بیمارهای خود به مجری طرح ارایه دهد.

نکته هفتم: نمونه/بیمار /سوژه موظف است بر اساس برنامه ارایه شده توسط مجری با وی همکاری نماید مگر اینکه انصراف خود را از ادامه شرکت در پژوهش بطور قطع اعلام نماید.

نکته هشتم: نمونه/بیمار/ سوژه موظف است در صورت بروز هرگونه مشکل ناشی از شرکت در مطالعه، فاکتورهای هزینه شده /در صورتیکه نیاز به درمان داشته باشد صورتحساب درمان را از مرکز درمانی مربوطه تهیه و در اختیار مجری جهت دریافت غرامت قرار دهد.

نکته نهم: نمونه/بیمار/سوژه متعهد می گردد پس از اتمام دوره همکاری در پژوهش مذکور مجدداً" درخواست غرامت نکند.