**ضمیمه 1:** فرم اخذ رضایت آگاهانه از بیمار جهت شرکت در پژوهش (چنانچه طرح نیاز به رعایت موازین اخلاقی و حقوقی جهت حفاظت از آزمودنی داشته باشند تکمیل این فرم به زبان ساده و قابل برای آزمودنی یا قیم قانونی او ، جهت تصویت در کمیته اخلاقی الزامی می باشد).

**توجه :** فرم حاضر در دو برگ طراحی گردیده که هر دو برگ آن باید توسط افراد داوطلب شرکت در طرح پژوهشی یا قیم قانونی آنان (نمونه های پژوهش ) و مجری اول طرح پژوهشی امضا گردد.

**شرح و بیان اهداف و شیوه های پژوهش :**

**مزایا و خطرات احتمالی شرکت در پژوهش :**

**شرح مداخله :**

**ص17**

**اختیارا ت بیمار :**

**تعهدات مجری طرح پژوهشی :**

**شماردهی تلفن محل کار مجری اول طرح پژوهشی :**

**مشخصات بیمار :**

نام : نام خانوادگی:

نام پدر : تاریخ تولد :

اینجانب..........................................با آگاهی کامل از مطالب مندرج در این فرم ، رضایت خود /فرد تحت قیمومیت خود را جهت شرکت در طرح پژوهشی خانم/آقای فائزه غلامی تحت عنوان " تاثیر یک جلسه ماساژریلکسیشن سوئدی و مدیتیشن بر پیشگیری ازآثار خستگی ذهنی و عوامل خطرساز بروز آسیب های اندام تحتانی دانشجویان دختر تربیت بدنی"اعلام می دارم.

 **مجری اول طرح پژوهشی امضا و اثر انگشت**

 **امضاء دانشجو امضا استاد راهنما بیمار یا قیم قانونی او**

**ص18**