



فرم تعهدنامه از مجریان طرح های تحقیقاتی

موارد	توضیحات
مشخصات مجری طرح تحقیقاتی (دانشجو / کارکنان)	نام و نام خانوادگی : تلفن محل کار : ایمیل : کد ملی : تلفن همراه :
مقطع تحصیلی	کاردان ☐ کارشناس ☐ کارشناس ارشد ☐ دکتری پزشکی ☐ دکتری تخصصی ☐
دانشگاه محل تحصیل	دانشگاه علوم پزشکی البرز ☐ سایر ☐
رشته تحصیلی	
نوع مطالعه	بررسی بیماران (Case series) ☐ مطالعه مورد / شاهد (Case/ Control) ☐ مطالعه مداخله ای (interventional) و یا کارآزمایی بالینی (clinical trial) ☐ مطالعه علوم پایه (Experimental) ☐ بررسی مقطعی (Cross Sectional) ☐ مطالعه هم گروهی (Cohort) ☐ مطالعات کیفی ☐ مبتنی بر اطلاعات بیمارستانی یا درمانگاهی ☐ Case Report ☐ پروژه دانشجویی ☐
عنوان طرح تحقیقاتی / پروپوزال	
نام هیات علمی از دانشگاه / هیات علمی از بیمارستان	از دانشگاه: از بیمارستان: -----
تعهد نامه مجری طرح تحقیقاتی (دانشجو - پژوهشگر و ...)	
اعلام می دارم موارد مطرح شده در فرایند تحقیقاتی پژوهشی خود را طبق موارد ذیل در مرکز آموزشی درمانی کوثر رعایت مینمایم:	
- اصل رعایت حقوق و تکریم بیماران: التزام به رعایت کامل حقوق پژوهشگر و سایر صاحبان حق - اصل منافع بیمارستان: تعهد به رعایت کامل حقوق مادی و معنوی کارکنان بیمارستان - اصل رازداری: تعهد به صیانت از اسرار و اطلاعات محرمانه افراد و بیماران و همراهان بیمارستان - اصل احترام: تعهد به رعایت حریم و حرمت ها در انجام تحقیقات در بیمارستان - اصل کد اخلاق در پژوهش: رعایت افلیشن دانشگاه البرز و واحد توسعه تحقیقات بالینی مرکز آموزشی درمانی کوثر در انتشار مقاله و پوستر حاصل از طرح تحقیقاتی - رعایت پوشش مناسب در بیمارستان	
بنده صحت تعهدنامه فوق را امضاء می نمایم.	
تاریخ و امضاء	