תאריך :

**טופס הסכמה מדעת להשתתפות במחקר**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **נושא המחקר:** | | | | |
|  | | | | |
| **שם החוקר:** |  | | | |
| **כתובת דוא"ל להתקשרות:** | |  | @ |  |

אני הח"מ:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **שם משפחה:** |  | **שם פרטי:** |  | **מס' ת"ז:** |  |  | |  | |  | |  |  | |  | |  | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **כתובת:** |  | | | **מיקוד:** |  | |  | |  | |  | | |  | |  | |  | |

**א.** מצהיר/ה בזה כי אני מסכים/ה להשתתף במחקר כמפורט במסמך זה.

**ב.** מצהיר/ה בזה כי הוסבר לי ע"י החוקר/ת כדלהלן:

1. כי החוקר/ת קיבל/ה מוועדת האתיקה של אוניברסיטת בר-אילן אישור לביצוע המחקר.
2. כי אני חופשי/ה לסרב לענות על השאלון או להפסיק את מילוי השאלון בכל עת בלי להינזק.
3. כי מובטחת סודיות בכל הנוגע לפרטיי האישיים ולכל פרט אחר שעלול לחשוף את זהותי.
4. מידע מפורט על המחקר ובייחוד פרטים בנוגע למטרת המחקר, לחשיבות המחקר ותרומתו, למשך זמן מילוי השאלון, לסיכונים אפשריים ו/או אי-נוחות העלולה להיגרם.
5. למי אוכל לפנות לצורך הבהרות לגבי מילוי השאלון (שם וכתובת להתקשרות):

|  |
| --- |
|  |

1. למי אוכל לפנות אם יתעורר צורך לשוחח עם איש מקצוע בעקבות מילוי שאלון המחקר (שם של איש מקצוע וכתובת להתקשרות):

|  |
| --- |
|  |

**ד.** הנני מצהיר/ה בזה כי את הסכמתי הנ"ל נתתי מרצוני החופשי, הבינותי את כל האמור לעיל, ואני מוכן/ה שייעשה שימוש בשאלון/ראיון/ניסוי לצורכי מחקר בלבד.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| שם המשתתף/ת במחקר |  | חתימה |  | תאריך |

--------------------------------------------------------------------------------------------------------

**ה.** הצהרת החוקר/ת

ההסכמה הנ"ל נתקבלה על ידי וזאת לאחר שהסברתי למשתתף/ת במחקר את כל האמור לעיל ווידאתי שכל הסבריי הובנו על ידו/ידה.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| שם הסטודנט / החוקר |  | חתימה |  | תאריך |