

فرم تعهدنامه همکار بالینی

بسمه تعالی

اینجانب پزشک متخصص (بالینی) با شماره نظام پزشکی
..... عضو هیات علمی گروه دانشکده دانشگاه و
یا شاغل در که به عنوان مشارکت کننده در طرح تحقیقاتی سرکار خانم/ جناب
آقای عضو محترم هیات علمی
دانشکده دانشگاه با عنوان
.....

مصوب دانشگاه با کد تصویب علمی حضور دارم، بدینوسیله تعهد می
نمایم که به عنوان پزشک همکار طرح، مسئولیت کلیه جنبه های بالینی مطالعه از جمله موارد زیر را از طریق نظارت
دقیق و مستمر بر اجرای صحیح طرح در انطباق با پروپوزال مصوب بر عهده می گیرم:

رعایت معیارهای ورود، عدم ورود و خروج در انتخاب سوژه های پژوهشی و تخصیص ایشان به گروه های مختلف
توجیه کامل سوژه های پژوهشی و اخذ رضایت آگاهانه از آنها

پایش روند کلی درمان بیماران

تشخیص و جبران عوارض مداخلات پژوهشی و درمانی

در ضمن مسئولیت پاسخگویی به نظامات دولتی در ارتباط با درمان بیمار، بر عهده اینجانب (پزشک متعهد) خواهد
بود.

پزشک متعهد: نام و امضا و تاریخ، آدرس محل اشتغال، شماره همراه و مهر

مجری اصلی طرح: نام و امضا و تاریخ و شماره همراه

درخواست تاییدیه

شایان ذکر است پس از بررسی و تایید طرح در کمیته اخلاق در پژوهش مربوطه، کد تایید اخلاقی
..... (درج شده در سامانه کمیته ملی اخلاق در پژوهش) به آن اختصاص یافته
است. امضا دبیر کمیته