**טופס הסכמה להשתתפות במחקר**

***נושא המחקר: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***שם החוקר: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

**כתובת דוא"ל להתקשרות: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

אני הח"מ:

שם משפחה \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ שם פרטי \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ מס' ת.ז. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

כתובת \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ מיקוד \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. מצהיר/ה בזה כי אני מסכים/ה להשתתף במחקר כמפורט במסמך זה.
2. הנני מצהיר/ה כי נמסר לי מידע מפורט בעל פה ובכתב על המחקר ובמיוחד הפרטים הבאים הקשורים: למטרות המחקר, לשיטות, למשך הזמן הצפוי, לסיכונים הטמונים הנפוצים ולאי הנוחות העלולה להיגרם.
3. מצהיר/ה בזה כי הוסבר לי ע"י החוקר/ת כדלהלן:
4. כי החוקר/ת קיבל/ה מוועדת האתיקה של אוניברסיטת בר-אילן אישור לביצוע המחקר.
5. כי אני חופשי/ה לסרב לענות על השאלון או להפסיק את מילוי השאלון או השתתפות במחקר / ניסוי בכל עת בלי להינזק.
6. כי מובטחת סודיות בכל הנוגע לפרטיי האישיים ולכל פרט אחר שעלול לחשוף את זהותי.
7. ידוע לי כי האוניברסיטה עשויה לשמור את המידע האישי שלי במאגרי המידע הרשומים שלה (אם תידרש לכך בהתאם להוראות הדין) וידוע לי כי במידה ויתגלה לי על הפרה לזכות שלי לפרטיות ו/או יתקיים חשש לפגיעה במידע האישי שלי אוכל לפנות לאנשי הקשר המצוינים בסעיף 5 לטופס זה.
8. ידוע לי כי מכוח סעיף 13 לחוק הגנת הפרטיות, התשמ"א-1981 (להלן: "**חוק הגנת הפרטיות**") קיימת לי הזכות לבקש מהחוקר לעיין במידע שלי שמסרתי לחוקר (ויודגש כי אין מדובר במסקנות החוקר ובתוצאות המחקר). החוקר רשאי לסרב לבקשתי בהתאם לתנאים המפורטים בחוק הגנת הפרטיות. כמו כן, במידה ואמצא כי המידע אודותיי אינו שלם או נכון, תהא לי הזכות, בתנאים מסוימים, לבקש מהחוקר לתקן או למחוק מידע זה.
9. מידע מפורט על המחקר ובייחוד פרטים בנוגע למטרת המחקר, לחשיבות המחקר ותרומתו, למשך זמן מילוי השאלון, לסיכונים אפשריים ו/או אי-נוחות העלולה להיגרם.
10. למי אוכל לפנות לצורך הבהרות לגבי מילוי השאלון או הטיפול (שם וכתובת להתקשרות):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. למי אוכל לפנות אם יתעורר צורך לשוחח עם איש מקצוע בעקבות מילוי שאלון המחקר או המחקר (שם של איש מקצוע וכתובת להתקשרות): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. 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 משתתף/ת במחקר חתימה תאריך

**ה**. הצהרת החוקר/ת

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_

שם החוקר המסביר חתימה תאריך