

بسمه تعالی

تعهدنامه استفاده از داده های برنامه ثبت دانشگاه علوم پزشکی شاهرود

مشخصات طرح تحقیقاتی:

عنوان:

مجری/مجریان:..... همکاران:.....

شماره پروپوزال مصوب و مرجع تصویب کننده:.....

کد اخلاق طرح:.....

اهداف طرح (مطابق پروپوزال مصوب):.....

.....

.....

.....

داده های مورد نیاز (مطابق متغیرهای پروپوزال مصوب):.....

.....

اینجانب/اینجانبان مجری/مجریان طرح تحقیقاتی با مشخصات بالا تقاضای دریافت داده از بانک داده جهت طرح تحقیقاتی /پروژه بالا را داشته و متعهد می شویم موارد ذیل را در زمان استفاده از داده ها رعایت نماییم.

۱. اینجانب/اینجانبان مجری/مجریان طرح متعهد می شویم در صورتی که در هر مرحله از طراحی و اجرای طرح و انتشار نتایج نیاز به همکاری و مشاوره مسوول یا کارشناسان برنامه ثبت بانک داده داشته باشیم، نام آنها را در لیست همکاران اضافه نموده و در زمان انتشار نتایج مطابق با اصول اخلاقی انتشار آثار پژوهشی، حقوق معنوی آنها را رعایت خواهیم نمود.

۲. اینجانب/اینجانبان مجری/مجریان طرح متعهد می شویم که از داده ها صرفاً بر اساس اهداف و روش اجرای پروپوزال مصوب استفاده نموده و به هیچ وجه حق استفاده از داده ها در خارج از چارچوب پروپوزال را نداشته و همچنین داده ها را در اختیار سایر افراد قرار نخواهیم داد.

۳. اینجانب/اینجانبان مجری/مجریان طرح متعهد می شویم ضمن رعایت اصول اخلاق در پژوهش های پزشکی، تمهیدات لازم جهت حفظ اسرار بیمار را بطور کامل فراهم نماییم. در صورت بروز هرگونه مشکل ناشی از فاش شدن اسرار بیمار، عواقب آن متوجه مجری/مجریان طرح خواهد بود و معاونت پژوهشی دانشگاه و کارشناسان برنامه ثبت هیچ مسولیتی در این خصوص نخواهد داشت.
۴. اینجانب/اینجانبان مجری/مجریان طرح متعهد می شویم در تمام برون داد های علمی حاصل از طرح شامل مقالات، گزارش ها و در قسمت تقدیر و تشکر، به نام معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شاهرود و واحد توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان امام حسین (ع) اشاره نماییم.
۵. اینجانب/اینجانبان مجری/مجریان طرح متعهد می شویم یک نسخه از گزارش نهایی طرح و همچنین مقالات چاپ شده حاصل از آن را به واحد توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان امام حسین (ع) تحویل نماییم.
۶. در صورت عدم رعایت موارد مذکور و بروز هرگونه تخلف یا سوءرفتار در استفاده از داده ها و انتشار داده ها، مطابق با "آیین نامه رسیدگی به تخلفات پژوهشی" حق پیگیری مراتب از مراجع ذیصلاح برای معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شاهرود محفوظ خواهد بود.

نام و نام خانوادگی مجری/مجریان طرح

امضا و تاریخ