

חלק זה בכוונה מופיע בדף נפרד ועליו להישאר אצל הנבדק לאחר החתימה

תאריך: _____

טופס פנייה להשתתפות קטין במחקר

1. הזמנה להשתתפות:

שלום רב,

אנו מבקשים ממך לאשר את השתתפות בנך/בתך במחקר בשם: XXXX אשר מטרתו היא ללמוד
השתתפות בנך/בתך במחקר עשויה לתרום בצורה משמעותית להבנת הנושא. המחקר
נערך על ידי המעבדה XXXXXX בביה"ס למדעי הפסיכולוגיה באוניברסיטת חיפה בראשותו של
XXXXXXXXXX.

2. מטרת המחקר:

מטרת המחקר הינה XXXXXXXXXXXXX

3. מה כולל המחקר?

במסגרת המחקר בנך/בתך יתבקש/תבקש [להשתתף בראיון פנים אל פנים/ למלא שאלון/ להשתתף
בניסוי/ נערוך תצפית]. משך ה[ראיון/שאלון/ניסוי/תצפית] יהיה כ XXXX.

4. האם ישנם סיכונים/חוסר נוחות שעשויים להתלוות להשתתפות במחקר?

הסיכונים/חוסר נוחות הנלווים להשתתפות במחקר הינם XXXX.

5. האם בנך/בתך חייב/ת להשתתף?

חשוב לנו להבהיר כי ההשתתפות בנך/בתך במחקר הנה מרצון ובנך/בתך אינו/אינה חייב/ת להשתתף
במחקר. לאי הסכמה שלך או של בנך/בתך להשתתף או להפסקת השתתפות בנך/בתך במהלך ה
[ראיון/שאלון/ניסוי/תצפית] לא תהיה כל השלכה עליך ולא תפגע בך או בבנך/בתך בכל דרך שהיא
בהמשך.

6. חובות ועלויות:

מלבד המאמץ הנדרש בהשתתפות במחקר אין עלויות או חובות נוספות (אם יש, אז לפרט).

7. תגמול:

עבור השתתפות במחקר, בנך/בתך י/תקבל XXXX.

8. שמירה על סודיות:

כל הנתונים המזהים במחקר ישמרו חסויים ולא יהיו זמינים לאף אחד מלבד צוות המחקר.

פנייה לצורך שאלות

שמות החוקרים: XXXXXXXXXXXXX

טלפון לפניות: XXXXXXXXXXXXX

כתובת דוא"ל: XXXXXXXXXXXXX

במקרה של מחקר היכול לעורר תגובות רגשיות קשות או שישנה אפשרות להשלכות שליליות יש להוסיף:

אנו רוצים להדגיש שכיוון שהמחקר עוסק בנושאים רגישים, יתכן שיתעוררו בעקבות ה [ראיון/שאלון/ניסוי/תצפית] זיכרונות ומחשבות לא נעימים אצל בנך/בתך. במידה ובנך/בתך מרגיש/ה צורך בתמיכה וסיוע, ואינך בטוח/ה אל מי לפנות, או מעדיף/ה לא להסתייע באנשים מסביבתך הקרובה, צירפנו מספר מספרי חרום, שיישמרו איתך לכל מקרה. עם כל שאלה או סוגיה שתתעורר, ניתן לפנות לייעוץ אצל החוקר הראשי, ד"ר _____ בטלפון: X-XXXXXXX05, או בדואר אלקטרוני: XXXXX@XXX.haifa.ac.il

כתובות ומספרי של מרפאות / מרכזי סיוע רלוונטיים

בהערכה רבה,
צוות המחקר

חלק זה בכוונה מופיע בדף נפרד ועליו להישאר אצל החוקר לאחר החתימה

אישור השתתפות במחקר בנושא: XXXXX

בניהולו של החוקר/ת הראשית/ת XXXXXX

אני _____ מאשר/ת שקראתי את המידע שהוצג בפני ושהוסבר לי אישית על-ידי צוות המחקר, אשר התחייב/ה בפני בכתב, להבטיח סודיות בכל הנוגע לפרטים האישיים של בני/בתי ולכל פרט אחר, שעלול לחשוף את זהות בני/בתי. הוסברה לי מטרת המחקר וחשיבותו.

הובהר לי כי ההשתתפות הנה מבחירה בלבד, ואם בני/בתי יסרב/תסרב להשתתף לא תהיה לכך כל השלכה לגביו/לגביה בעתיד.

הובהר לי כי בני/בתי יכול/ה להפסיק את השתתפותו/ה בכל שלב שהוא, ולא תהיה לכך כל השלכה לגביו/לגביה בעתיד.

הובהרו לי גם ההשלכות האפשריות של השתתפות במחקר לגבי בני/בתי, ולמי ניתן לפנות במקרה של השלכות שליליות

[את השורה הנ"ל להוסיף רק במקרה שישנה אפשרות להשלכות שליליות]

אני מסכימ/ה להשתתפות בני/בתי במחקר זה ומוכנ/ה שייעשה שימוש **בשאלון/ראיון/תצפית/ניסוי** עמו/עמה לצורכי מחקר בלבד.

שם ההורה	תאריך	חתימה
שם החוקר המחתים	תאריך	חתימה

(אופציונלי, לילדים אשר נדרש שיתוף הפעולה שלהם במחקר אך אינם בוגרים דיים לחתום על טופס הסכמה נפרד):

הנני מצהיר כי הסברתי לילד על המחקר בשפה הברורה ולהערכתי הילד הבין את המידע אשר נמסר לו והסכים להשתתף.

תאריך: _____ חתימת החוקר: _____