***Место для штампа  
Этического Комитета***

**ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ**

**НА ДОБРОВОЛЬНОЕ УЧАСТИЕ В ИССЛЕДОВАНИИ**

«Название»

Руководитель исследования: Фамилия Имя Отчество

Исполнители исследования: Фамилия Имя Отчество, Фамилия Имя Отчество, …

*Выбрать один из абзацев 1 или 2:*

Данное исследование – инициативный исследовательский проект, который проводится группой исследователей при участии сотрудников и обучающихся кафедры/факультета/лаборатории ВУЗ/Организация. В исследованиях принимают участие только те, кто дает свое добровольное согласие на это. Вы можете подумать и принять решение. *(1)*

Данное исследование выполняется в рамках гранта Фонд № «Название». В исследованиях принимают участие только те, кто дает свое добровольное согласие на это. Вы можете подумать и принять решение. *(2)*

**Почему мы просим Вас принять участие в этом исследовании?**

Мы просим Вас принять участие в исследовании потому, что в нём участвуют *указать особенности выборки*.

**Для чего это исследование проводится?**

Это исследование проводится для того, чтобы …

**Как долго будет проводиться исследование?**

Исследование запланировано… *указать месяц и год начала и окончания набора данных*.

**Сколько человек будет принимать участие в данном исследовании?**

В данном исследовании примет участие …

**Что от Вас потребуется и как много времени это займет?**

Если Вы примете решение участвовать в данном исследовании, прежде всего, Вам необходимо подписать этот документ.

*Подробно (!) опишите процедуру исследования и укажите, сколько времени это займет. Используйте понятный простой язык для описания. Постарайтесь избегать профессиональных терминов.*

Вы можете прекратить участие в исследовании в любое время. Если Вы примете такое решение, мы просим Вас связаться с руководителем или исполнителями исследования и обсудить трудности или вопросы, которые у Вас могли появиться (контактная информация приведена ниже).

**Какой существует для Вас риск или другие последствия?**

Хотя исследование не представляет никакого риска для здоровья, некоторые вопросы/задания/работа за компьютером и длительное наблюдение экрана могут вызвать у Вас чувство дискомфорта или стеснения, например, …. Вы можете не отвечать на какой-либо из вопросов/не выполнять какое-либо из заданий, если не хотите. Вы также можете отказаться от участия в исследовании в любой момент, и это не повлечет за собой никаких последствий для Вас. Таким образом, потенциальный риск для участников исследования минимален.

**Получите ли Вы какую-либо компенсацию за участие в исследовании?**

Участие в данном исследовании не предполагает получения Вами какой-либо денежной или материальной компенсации.

**Какую пользу принесет Вам участие в исследовании?**

Мы верим, что информация, которая будет получена в ходе данного исследования, будет полезна Вам и …, а также Вам будет приятно сознавать, что Вы внесли свой вклад в *… указать узкую область психологической науки или конкретную научную проблему, например «понимание феномена эмпатия», «исследование механизма работы зрительных иллюзий» и др.*

Также у Вас будет возможность получить … информационные материалы, психологическую поддержку, психологическую помощь и пр., если актуально.

**Конфиденциальность и анонимность**

Информация, полученная в ходе научного исследования, строго конфиденциальна.

*Выбрать и переформулировать в зависимости от типа исследования (эксперимент / сбор данных через опросники и интервью / др.): 1 или 2.*

Вам будет присвоен индивидуальный код, и именно этот код, а не Ваше имя, будет написан на бланках опросников. *(1)*

В рамках исследования Вас попросят указать минимум личной информации (пол, возраст…), таким образом, правило анонимности участников исследования будет соблюдено. *(2)*

Информация о Вас, полученная в ходе исследования, будет использоваться только в исследовательских целях. Когда результаты исследования будут публиковаться или представляться на конференциях, имена или другая информация, указывающая лично на Вас, приводиться не будет. Данные будут публиковаться в общем массиве. Таким образом, условие конфиденциальности будет соблюдено.

**Нужно ли платить за участие в исследовании?**

Участие в этом исследовании бесплатно. Информационные материалы, которые Вы получите в ходе исследования, предоставляются бесплатно (если таковые планируются).

**Какие права Вы имеете как участник исследования?**

Участие в этом исследовании добровольно. Вы можете решить не участвовать или прервать свое участие в любой момент по любой причине. Это не повлечет за собой никаких последствий для Вас. Также Вы имеете право получить обратную связь по результатам исследования в письменном виде (по электронной почте) в течение 7 дней после заполнения опросников. *Опишите условия предоставления обратной связи.*

Если Вы хотите получить обратную связь по результатам исследования, просим Вас поставить галочку в пункте ниже:

□ я хочу получить обратную связь по результатам исследования по адресу электронной почты

**С кем Вы сможете связаться, если у Вас возникнут вопросы об этом исследовании?**

Данное исследование рассмотрено и одобрено Этическим комитетом Санкт-Петербургского психологического общества, куда Вы можете обратиться, если у Вас возникнут вопросы как у участника исследования: +7 (812) 305-06-42, ethics@spbpo.ru

Если у Вас есть какие-либо вопросы об этом исследовании или сомнения в связи с исследованием, Вы можете связаться с исполнителями проекта:

Фамилия И.О: +7 (000) 000-00-00; Фамилия И.О.: +7 (000) 000-00-00.

Почта проекта/лаборатории (если есть): @

Также Вы можете напрямую связаться с руководителем исследования:

Фамилия Имя Отчество по электронной почте: @

**ПОДТВЕРЖДЕНИЕ ИНФОРМИРОВАННОГО СОГЛАСИЯ   
НА УЧАСТИЕ В ИССЛЕДОВАНИИ**

Я ознакомился(-лась) с этим документом, полностью понял(-а) его содержание и принял(-а) решение участвовать в исследовании. У меня была возможность получить ответы на мои вопросы. Я получил(-а) копию этой формы. Я согласен(-сна) принять участие в данном исследовании.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Участник исследования*  ФИО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | *Исполнитель исследования*  ФИО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |