***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.

Данное исследование выполняется в рамках гранта Фонд № «Название».

**Добровольность участия**

Участие в исследовании носит добровольный характер. Вы можете принять решение о прекращении участия в любой момент без каких-либо негативных последствий. Для принятия обоснованного решения Вам будет предоставлена подробная информация об исследовании и о том, что от Вас ожидается.

**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 от Вас ожидается следующее:

*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).

**Какие существуют возможные риски или другие последствия при участии в исследовании?**

Участие в данном исследовании не предполагается каких-либо рисков для здоровья. При этом 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. Мы сделаем все возможное, чтобы минимизировать любые неудобства.

**Конфиденциальность участия**

Информация, полученная в ходе научного исследования, строго конфиденциальна.

Ваше имя и другие персональные данные не будут использоваться в публичном пространстве.

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

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

Все материалы исследования будут храниться в защищенном сейфе и месте, доступ к которым будет иметь только персонал исследования.

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.

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

Участие в данном исследовании не предполагает получения Вами какой-либо денежной или материальной компенсации. *(Если предполагает, необходимо указать размер компенсации в рублях).*

**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).

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

Участие в исследовании может не нести прямой выгоды для Вас, при этом мы верим, что полученные от Вас данные будут полезны для*… 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.

**Внимание! При желании обратную связь по результатам исследования Вы можете получить сразу по окончании исследования от экспериментатора.**

**С кем Вы сможете связаться, если у Вас возникнут вопросы об этом исследовании или своих правах как участников?**

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: @

Данное исследование рассмотрено и одобрено Этическим комитетом Санкт-Петербургского психологического общества, куда Вы можете обратиться, если у Вас возникнут вопросы как у участника исследования: ethics@spbpo.ru

**ПОДТВЕРЖДЕНИЕ ИНФОРМИРОВАННОГО СОГЛАСИЯ   
НА УЧАСТИЕ В ИССЛЕДОВАНИИ**

Я объяснил(а) респонденту предложенную выше форму информированного согласия, а также ответил(а) на все вопросы респондента относительно участия в исследовании. Его (ее) решение принять участие в исследовании не навязано кем-то, а является осознанным и добровольным, о чем получено согласие.

Фамилия И.О. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись)

Дата: «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_

Подписывая данную форму информированного согласия, я подтверждаю, что участник прочитал(а) и понял(а) цели, процедуру, методы и возможные неудобства участия в исследовании. У него (нее) была возможность задать все интересующие его (ее) вопросы. Он получил(а) удовлетворительные ответы и уточнения по всем вопросам, интересовавшим его в связи с данным исследованием. Он (Она) дает свое согласие на участие в исследовании.

Фамилия И.О. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись)

Дата: «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_