



## דף הסבר למשתתפי מחקר מדדי תוצאה מטעם משרד הבריאות

אנו פונים אליך בבקשה להשתתף במחקר הנערך מטעם מחלקת השיקום של האגף לבריאות הנפש של משרד הבריאות בשיתוף עם קרן משפחת לזלו נ.טאובר והמבוצע על ידי אוניברסיטת חיפה.

מטרת המחקר הנה ללמוד על חוויותיך וצרכיך כאדם הצורך שירותי שיקום ולהעריך את ההשפעה והתרומה של השירותים השיקומיים השונים הניתנים כיום במסגרת של שיקום. זאת בין היתר לצרכי קידום ופיתוח מדיניות משרד הבריאות בנוגע לשירותי השיקום ולאנשים הצורכים אותם.

המחקר מבוסס בין היתר על מילוי שאלון פעם בשנה במהלך 5 השנים הקרובות.

השאלון עוסק בהיבטים שונים של החיים ונבקשך לענות עליו בכנות. לשאלון אין תשובות נכונות או לא נכונות ואם אינך בטוח/ה מהי התשובה שעליך לתת תוכלי/י לבקש מהמראיינת/ת להבהיר לך את השאלה.

מילוי השאלון לוקח כחצי שעה.

אם בעקבות או במהלך מילוי השאלון תחושי באי נוחות, הנך חופשי להפסיק בכל עת את השתתפותך במחקר ובמידה ותחושי בצורך מצדך לשוחח עם מישהו תוכל לפנות למראיינת/ת שיפנה/שתפנה אותך לגורמים המתאימים שיוכלו לסייע לך.

בין אם תבחרי/י להשתתף במחקר ובין אם לאו- מובהר כי לא יימנע ממך טיפול נאות.

**הסכמה מדעת להשתתפות במחקר מדדי תוצאה מטעם משרד הבריאות**

**אני החתום מטה :**

שם פרטי ומשפחה :
מס' ת.ז.
כתובת :
מיקוד :

(א) מצהיר/ה בזה כי אני מסכים/ה להשתתף במחקר כמפורט במסמך זה.

(ב) מצהיר/ה בזה כי הוסבר לי על-ידי :

שם המסביר :
-------------

- (1) כי התקבל אישור לביצוע המחקר מן הגורמים המתאימים.
- (2) כי המחקר נערך על ידי אוניברסיטת חיפה מטעם משרד הבריאות בנושא הערכת תפוקות ותוצאות של שירותי השיקום בקהילה. המחקר מבוסס בין היתר על מילוי שאלון מידי שנה במשך 5 שנים ועל עיבוד המידע שיתקבל מן השאלונים.
- (3) כי לצורך הפניה אליי לטובת מילוי השאלונים ולצורך ביצוע המחקר יעביר משרד הבריאות את הנתונים אודותיי המצויים אצל משרד הבריאות לאוניברסיטת חיפה.
- (4) כי הנתונים שייאספו על ידי אוניברסיטת חיפה במסגרת המחקר יוזנו במאגר משרד הבריאות ויעמדו לרשותו. כמו כן, יעמדו נתונים אלו לרשות אוניברסיטת חיפה באופן אנונימי לצורך מחקרים המבוססים על הנתונים של הפרויקט להערכת מדדי תוצאה במערך השיקום בבריאות הנפש בקהילה שיתבצעו אף לאחר תום תקופת 5 השנים המצוינת לעיל.
- (5) כי אני חופשי/ה לבחור שלא להשתתף במחקר, וכי אני חופשי/ה להפסיק בכל עת השתתפותי במחקר, כל זאת מבלי לפגוע בזכותי לקבל את הטיפול המקובל.
- (6) כי מובטח שזהותי האישית תשמר סודית על ידי כל העוסקים והמעורבים במחקר ולא תפורסם בכל פרסום כולל בפרסומים מדעיים.
- (7) כי אני רשאי/ת שלא לענות על כל השאלות שבשאלון או חלק מהם.

(ג) הנני מצהיר/ה כי נמסר לי מידע מפורט על המחקר ובמיוחד על הפרטים המפורטים בדף המידע המצורף לטופס זה.

(ד) הנני מצהיר בזה כי הסכמתי הנ"ל נתתי מרצוני החופשי וכי הבינתי את כל האמור לעיל.

כמו כן קיבלתי עותק של טופס ההסכמה מדעת ואת דף המידע המצורף לטופס זה.

שם המשתתף/ת במחקר	חתימת המשתתף/ת במחקר	תאריך

**הצהרת המסביר :**

שם המסביר :	חתימתו	תאריך

את המידע בסעיף ג' ניתן לפרט בדף מידע נפרד שיצורף לטופס זה.