# Φόρμα υποβολής στοιχειων προς επιτροπη δεοντολογιασ της ερευνασ Τμημα επιστημης Φυσικής Αγωγής & Αθλητισμού ΣΕΡΡΩΝ, Αριστοτελειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκησ

## Στοιχεια ΥΠΕΥΘΥΝΟΥ ΕΡΕΥΝΑΣ (μελουσ ΔΕΠ, ΕΕΠ, ΕΔΙΠ ΤΕΦΑΑ Σερρων)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Ονοματεπώνυμο (με λατινικούς χαρακτήρες)** | **Βαθμίδα επιβλέποντος/ουσας** | **Τηλέφωνο** | **e-mail** |
| First name, Last name | Βαθμίδα | Κινητό | e-mail |

## Στοιχεία έρευνας

**Τίτλος**

|  |
| --- |
| Τίτλος στην ελληνική γλώσσα |
| Τίτλος στην αγγλική γλώσσα |

**Σκοπός**

|  |
| --- |
| Αναφέρετε τον κύριο σκοπό της έρευνας. |

**Μέθοδος**

|  |  |
| --- | --- |
| Αναφέρετε εν συντομία τα βασικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων και των μεθόδων αξιολόγησης | |
|  | Οι μέθοδοι για τη συλλογή δεδομένων έχουν ξαναχρησιμοποιηθεί στο παρελθόν με βάση τη διεθνή βιβλιογραφία. |

**Οφέλη**

|  |
| --- |
| Περιγράψτε εν συντομία τα βασικότερα οφέλη της έρευνάς σας |

**Πιθανοί κίνδυνοι (υποχρεωτικό πεδίο)**

|  |
| --- |
| Σύντομη αναφορά των επεμβατικών μετρήσεων τους πιθανούς κινδύνους που μπορεί να διατρέχουν οι συμμετέχοντες κατά τη διάρκεια ή μετά το πέρας της έρευνας |

**Διευκρινίσεις για έρευνες με επεμβατικές (invasive) μετρήσεις**

|  |
| --- |
| Σύντομη αναφορά στις επεμβατικές μετρήσεις, εάν λαμβάνουν χώρα |

Διευκρινίσεις για έρευνες με αντικείμενο μελέτης τον άνθρωπο

|  |  |
| --- | --- |
|  | Όλοι οι συμμετέχοντες θα λάβουν γνώση για τον σκοπό, έκταση και ενδεχόμενους κινδύνους της έρευνας |
|  | Στους συμμετέχοντες συμπεριλαμβάνονται ανήλικα άτομα και θα δοθεί έγγραφη συγκατάθεση από τον γονέα ή κηδεμόνα τους για τη συμμετοχή τους |
|  | Αποκλείεται κάθε είδους οικονομικής εκμετάλλευσης των συμμετεχόντων |
|  | Η διεξαγωγή της έρευνας γίνεται σύμφωνα με τη [διακήρυξη του Ελσίνκι](https://www.wma.net/what-we-do/medical-ethics/declaration-of-helsinki/) για έρευνα σε ανθρώπους |

Διευκρινίσεις για έρευνες όπου περιλαμβάνεται χορήγηση σκευάσματος\*

|  |  |
| --- | --- |
|  | Τα σκευάσματα είναι εγκεκριμένα από τον Ελληνικό Οργανισμό Φαρμάκων |
|  | Δεν απαιτείται έγκριση των σκευασμάτων από το Ελληνικό Οργανισμό Φαρμάκων |

\* οποιοδήποτε φαρμακευτικό ή διατροφικό σκεύασμα χορηγούμενο από το στόμα ή ενδοφλέβια, για έρευνες στον άνθρωπο

Διευκρινήσεις για έρευνες με αντικείμενο μελέτης τα ζώα

|  |  |
| --- | --- |
|  | Η διεξαγωγή της έρευνας αποσκοπεί |
|  | στην αποφυγή, πρόληψη, διάγνωση ή θεραπεία ασθενειών, διαταραχών υγείας, ή άλλων ανωμαλιών ή των συνεπειών τους σε ανθρώπους, ζώα ή φυτά |
|  | στην αξιολόγηση, διερεύνηση ή αλλαγή φυσιολογικών χαρακτηριστικών σε ανθρώπους, ζώα ή φυτά |
|  |  |
|  | Βεβαιώνω ότι |
|  | δεν συμμετέχουν αδέσποτα ζώα συντροφιάς ή ζώα άγριας πανίδας που κινδυνεύουν με εξαφάνιση (Π.Δ. 160/1991) |
|  | εξασφαλίζονται και τηρούνται οι νόμιμες συνθήκες διαμονής, διατροφής και φύλαξης (Ν. 2015/1992, 2017/1992, Π.Δ. 160/1991) |

Διευκρινήσεις για έρευνες με αντικείμενο μελέτης πτώματα

|  |  |
| --- | --- |
|  | Η έρευνα θα γίνει μόνο μετά από συγκατάθεση των οικείων |
|  | Σε περίπτωση αζήτητου πτώματος, η έρευνα δεν μπορεί να αρχίσει πριν περάσουν τουλάχιστο 10 ημέρες από το θάνατο |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Καταθέτω συνημμένα το μη συμπληρωμένο έντυπο συγκατάθεσης συμμετεχόντων |
|  | Επιθυμώ η βεβαίωση να εκδοθεί στην ελληνική και όχι στην αγγλική γλώσσα. |
|  | Δηλώνω ότι τα προσωπικά δεδομένα των συμμετεχόντων θα αποθηκευτούν σε διαφορετικό αρχείο ή μέσο από αυτό που θα συλλεχθούν τα δεδομένα της έρευνας, και με αυτόν τον τρόπο θα διασφαλιστεί η ανωνυμία των συμμετεχόντων και η προστασία των προσωπικών τους δεδομένων, σύμφωνα με τον Γενικό Κανονισμό για την Προστασία Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα (GDPR, Κανονισμός Ε.Ε. 2016/679). |

