

טופס בקשה לאישור ועדת אתיקה במחקר – מכון מופ"ת

תאריך: 26/03/2023

פרטי מבצעי המחקר

שם החוקר/ת הראשית

בעברית: שם פרטי ושם משפחה באנגלית: שם החוקר באנגלית

תואר: ד"ר שיוך מוסדי: בחר פריט.

מספר טלפון: מספר טלפון

כתובת דוא"ל: Email:

חוקרים נוספים בצוות המחקר (שם, תואר, ושיוך מוסדי):

שם חוקר: שם החוקר בעברית	תואר: ד"ר	שיוך מוסדי:	אחר:
שם חוקר: שם החוקר בעברית	תואר: ד"ר	שיוך מוסדי: בחר פריט.	אחר: שם החוקר בעברית
שם חוקר: שם החוקר בעברית	תואר: בחר פריט.	שיוך מוסדי: בחר פריט.	אחר:
שם חוקר: שם החוקר בעברית	תואר: בחר פריט.	שיוך מוסדי: בחר פריט.	אחר:
שם חוקר: שם החוקר בעברית	תואר: בחר פריט.	שיוך מוסדי: בחר פריט.	אחר:

היחידה והמסגרת בתוך מכון מופ"ת שבה נערך המחקר:

מחקר הנערך במסגרת תכנית הפוסט-דוקטורט, קבוצות עניין או בית הספר להתמחות מקצועית, נא לציין את שם המנחה/ים:

בעברית: שם המנחה בעברית

באנגלית: שם המנחה באנגלית

תואר: בחר תואר

שיוך מוסדי: בחר תואר

1. נושא המחקר:
(בעברית)

(באנגלית):

2. מטרת המחקר או שאלות המחקר:

3. תיאור משתתפי המחקר והאוכלוסייה שממנה ייבחרו

אופן הפנייה למשתתפים; כיצד מוצגת מטרת המחקר וכיצד מוודאים שהמשתתפים הבינו את מטרת המחקר ואת תפקידם בו;



4. האם יינתן שי למשתתפים ? ☐ כן / ☒ לא

אם כן, פרט : _____

לידיעה - מכון מופ"ת אינו מממן שי למשתתפי המחקר מכל תקציב.

5. אופן איסוף הנתונים

מהם כלי המחקר (יש לצרף לבקשה את כל כלי המחקר – שאלונים, מחוון לתצפיות, שאלות לראיונות), דרכי שמירת הנתונים, לכמה זמן יישמרו הנתונים? דרכים לשמירה על החשאיות (האנונימיות) של המשתתפים ועל חסיון המידע.

6. האם קיימים סיכונים למשתתפים?

אם כן, אילו סיכונים? מה נעשה כדי לצמצם אותם ככל האפשר?

השלכות ההשתתפות במחקר על מצבם הנפשי, החברתי, הכלכלי, התעסוקתי ועוד של המשתתפים במחקר.

7. קשר בין החוקר למשתתפים

האם מתקיים קשר אישי/מקצועי או אחר בין החוקר לנחקרים? אם כן, מה טיבו?

8. קשרים עם בעלי עניין במחקר, לרבות גורמים מממנים

התחייבות החוקרים להבטחת זכויות המשתתפים במחקר

שם המחקר: לחץ כאן להוספת שם המחקר

חוקר/ת ראשי/ת: שם החוקר בעברית

צוות המחקר: שמות החוקרים בעברית

במטרה להבטיח את זכויות המשתתפים במחקר הריני מתחייב/ת לפעול על פי עקרונות היסוד המקובלים באתיקה המחקרית בכלל ובאתיקה של מחקר בחינוך בפרט:

1. להקפיד על כבודם, רווחתם, זכויותיהם ופרטיותם של משתתפי המחקר ושל כל הגורמים הקשורים בו; להבטיח שכל מידע על ענייניהם האישיים של המשתתפים לא ימסר לשום גורם אלא למטרות שלשמן נערך המחקר.
2. להקפיד כי משתתפי המחקר ייתנו את הסכמתם מדעת ומראש.
3. להציג למשתתפי המחקר מידע מפורט וברור על מטרות המחקר וחשיבותו ולציין כי שמורה להם הזכות המלאה לסרב להשתתף בו ואף להפסיק את השתתפותם בכל עת.
4. להשתדל לבצע הערכה של הסיכונים הצפויים הנוגעים למחקר בעת תכנון המחקר וביצועו, ולעשות מאמץ למזער ולמנוע ככל האפשר סיכונים ונזקים אפשריים.
5. לפרסם את ממצאי המחקר באופן שלא יאפשר זיהוי של המשתתפים במחקר או של המוסד החינוכי שבו או שבאמצעותו נאספו הנתונים.
6. להימנע ממצב של ניגוד עניינים במישור האישי, המקצועי והמסחרי.
7. להצהיר על כך שידוע לחוקר/ים כי האישור שנותנת ועדת האתיקה איננו מהווה חלופה לאישורים של מחקרים הדורשים אישור ועדות רפואיות כגון ועדת הלסינקי, או מחקרים הדורשים אישור של המדען הראשי במשרד החינוך, ואינם פוטרים את החוקר/ים מכל אחריות משפטית או אחרת שעלולה להיות מוטלת עליהם בשלבים של תכנון המחקר, ביצוע המחקר, ניהולו או פרסום ממצאיו.

שם החוקר בעברית

09/01/2024

חתימה

שם

תאריך

מכתב פנייה למשתתפים במחקר
ו/או לאפוטרופוסים החוקיים של המשתתפים

שלום רב,

הנדון:

המחקר, לרבות כל החלקים שיופעלו במסגרתו, הותר לביצוע על-ידי "ועדת אתיקה" של רשות המחקר הבין-מכללתית במכון מופ"ת.

ההשתתפות במחקר היא בהתנדבות. זכותך להפסיק את השתתפותך בו בכל שלב בלי שתיפגע/י בכל דרך שהיא. איסוף המידע לצורכי המחקר יתבצע תוך שמירה על חיסיון מוחלט של זהותך. אנו מתחייבים לשמור על כבודך וזכויותיך/יך בכל שלבי המחקר.

לצורך המחקר אבקש להיפגש עמך לפגישה אשר תכלול ☒ראיון ☐תצפית ☐שאלון ☐אחר _____ משך הפגישה הינו כ 00 דקות והמיקום יהיה בזום/ פנים-אל-פנים.

ניתן לקבל מידע נוסף על תכנית המחקר, ו/או ליצור עמי קשר בטלפון שמספרו: מספר טלפון

שם חוקר : שם החוקר בעברית ובדוא"ל: add email address

אם הנך מסכים/ה להשתתף במחקר נא לחתום על טופס ההסכמה

ולהעביר אותו עד לתאריך לחץ כאן להזנת תאריך ל שם החוקר

בברכה,

חתימת המנחה

חתימת העמית

הסכמה מדעת

טופס הסכמה להשתתפות במחקר

לכבוד: ד"ר

הנדון: הבעת הסכמה להשתתפות במחקר

אני מביע/ה את הסכמתי להשתתפות במחקר בנושא:

נושא המחקר

אשר יתבצע על-ידי החוקר/ים

וזאת לאחר שקיבלתי מידע על אודות מטרת המחקר והמסגרת שיבוצע בה.

אני מודע/ת לכך שהשתתפותי במחקר היא בהתנדבות, וכי ביכולתי לסגת בכל שלב.

ולראיה באתי על החתום:

שם פרטי ושם משפחה

לחץ כאן להזנת תאריך

חתימה

שם

תאריך