|  |
| --- |
| תאריך**:** לחצ/י כאן להזנת תאריך. |

**טופס הסכמה מדעת להשתתפות במחקר**

שלום רב,

אנו מבקשים ממך להשתתף במחקר שמטרתו לבחון את תפקיד הזיכרון בהבנת הנקרא. השתתפותך במחקר עשויה לתרום בצורה משמעותית להבנת הנושא. הניסוי יערך בשני מפגשים, שמשכו המשוער של כל מפגש הוא כ-60 דקות. במהלך המפגש הראשון תתבקש/י לבצע מטלות זיכרון פשוטות, כמו זכירה של המילים האחרונות במשפטים בודדים או זכירה של אותיות לאחר פתירה של משוואות פשוטות. במפגש השני תתבקש/י לקרוא טקסטים קצרים של מספר משפטים ולענות על שאלות פשוטות לגביהם. תשובותייך יוקלטו לטובת איסוף הנתונים ולא ייעשה בהן שימוש חיצוני מעבר לצורכי המחקר. הנתונים שיאספו, יישמרו בסודיות, ויסומנו בקוד מספרי.

חשוב לנו להבהיר כי אינך חייב/ת להשתתף במחקר, ולאי הסכמה לא תהיה כל השלכה עליך ולא תפגע בך בכל דרך שהיא בהמשך. כמו כן, תוכל להפסיק את השתתפותך במחקר בכל שלב שהוא, וזכותך לא להשיב על שאלות מסוימות, מבלי שתהיה לכך כל השלכה לגביך. כל הנתונים המזהים במחקר ישמרו חסויים ולא יהיו זמינים לאף אחד מלבד צוות המחקר. מיד עם סיום הרצת המחקר, הנתונים המזהים שלך יושמדו, והביצועים שלך יזוהו רק על פי קוד מספרי. הנתונים שיאספו במחקר (באופן לא מזוהה) יושמדו לאחר שבע שנים. ממצאים מקריים שיתגלו תוך כדי הניסוי יובאו לידיעתך, ויושמדו מיד לאחר מכן.

אם תהיינה לך שאלות או תלונות בקשר לניסוי ולהשלכותיו לגביך, תוכל/י ליצור קשר עם החוקר האחראי על ניסוי זה:

לחצ/י כאן להזנת שם החוקר/ת.

|  |  |
| --- | --- |
| בטלפון: לחצ/י כאן להזנת טל'. | או בדוא"ל: לחצ/י כאן להזנת דוא"ל. |

תודה מראש על שיתוף הפעולה!

בברכה,

לחצ/י כאן להזנת טקסט.

**אישור השתתפות במחקר בנושא הבנת הנקרא**

**בניהולו של החוקר הראשי:**  לחצ/י כאן להזנת שם החוקר/ת.

אני, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , מאשר/ת שקראתי את המידע שהוצג בפני שהוסבר לי אישית על-ידי עוזרי המחקר, ואשר עורך המחקר התחייב בפני בכתב, להבטיח סודיות בכל הנוגע לפרטיי האישיים וכל פרט אחר שעלול לחשוף את זהותי.

הוסברו לי מטרות המחקר וחשיבותו. הובהר לי כי ההשתתפות הנה מבחירה בלבד, ואם אסרב להשתתף לא תהיה לכך כל השלכה לגבי בעתיד. הובהר לי כי אני יכול להפסיק את השתתפותי בכל שלב שהוא, ולא תהיה לכך כל השלכה לגבי בעתיד. הובהר לי כי נתוניי האישיים יושמדו עם סיום הרצת המחקר, ושיובא לידיעתי כל ממצא מקרי שיתגלה במהלך הניסוי.

אני מסכימ/ה להשתתף במחקר זה ומוכנ/ה שייעשה שימוש בנתונים לצורכי מחקר בלבד.

|  |  |
| --- | --- |
| תאריך: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | חתימה: |
|  | העלה/י תמונה של חתימתך מתוך קובץ |
|  | [אין לך חתימה? יש אפשרות ליצור ולשמור במחשבך](https://www.signwell.com/online-signature/draw/). |