|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Έντυπο Συγκατάθεσης Κατόπιν Ενημέρωσης** | | | |
|  | | | |
| Καλείστε να συμμετέχετε σε μια έρευνα που διεξάγεται από **ονοματεπώνυμο…, ιδιότητα…, Τμήμα…**. Πρέπει να είστε 18 χρονών (ή μεγαλύτεροι/ες) για να συμμετέχετε στην έρευνα. Η συμμετοχή σας είναι εθελοντική. Μπορείτε να αφιερώσετε όσο χρόνο χρειάζεστε για να διαβάσετε **το Έντυπο Συγκατάθεσης Κατόπιν Ενημέρωσης**. Μπορείτε επίσης να αποφασίσετε να το συζητήσετε με την οικογένεια ή τους/τις φίλους/ες σας. Αντίγραφο αυτού του εντύπου θα σας δοθεί. | | | |
| ΣΚΟΠΟΣ της ΕΡΕΥΝΑΣ | | | |
| Σας ζητάμε να συμμετέχετε στην παρούσα έρευνα γιατί ο σκοπός της είναι\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Η συμπλήρωση και επιστροφή του ερωτηματολογίου ή οι απαντήσεις στις ερωτήσεις της συνέντευξης αποτελούν συγκατάθεση συμμετοχής στην παρούσα έρευνα.** | | | |
| ΕΝΔΕΧΟΜΕΝΟΙ ΚΙΝΔΥΝΟΙ | | | |
| Δεν υπάρχουν προβλέψιμοι κίνδυνοι που προκύπτουν από τη συμμετοχή σας στην παρούσα έρευνα. Εάν αισθανθείτε δυσφορία κατά την απάντησή σας σε συγκεκριμένες ερωτήσεις, παρακαλούμε μη διστάσετε να ζητήσετε να παραλειφθούν. | | | |
| ΕΝΔΕΧΟΜΕΝΑ ΟΦΕΛΗ ΓΙΑ ΤΑ ΑΤΟΜΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΑ | | | |
| Συμπληρώνεται από τον/την ερευνητή/ρια | | | |
| ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ | | | |
| Δεν θα έχετε κάποιο άμεσο και σημαντικό οικονομικό όφελος από τη συμμετοχή σας στην παρούσα έρευνα. | | | |
| ΕΝΔΕΧΟΜΕΝΗ ΣΥΓΚΡΟΥΣΗ ΣΥΜΦΕΡΟΝΤΩΝ | | | |
| Κατά τη δήλωση των ερευνητών/ριών της έρευνας δεν υπάρχει σύγκρουση συμφερόντων. | | | |
| ΕΜΠΙΣΤΕΥΤΙΚΟΤΗΤΑ | | | |
| Οποιεσδήποτε πληροφορίες αποκτηθούν σχετικά με την παρούσα έρευνα και οι οποίες θα μπορούσαν να σας ταυτοποιήσουν προσωπικά θα παραμείνουν απόρρητες και θα αποκαλυφθούν μόνο με την άδειά σας ή όπως προβλέπεται από τον νόμο. Οι πληροφορίες εκείνες που σας ταυτοποιούν προσωπικά θα διατηρηθούν ξεχωριστά από τα υπόλοιπα δεδομένα που σας αφορούν.  Τα δεδομένα θα φυλάσσονται με ευθύνη του/της ερευνητή/ριας.  Σε περίπτωση ηχογράφησης, θα ζητηθεί η συγκατάθεσή σας. Μπορείτε να αρνηθείτε να ηχογραφηθείτε. Ο/Η ερευνητής/ρια θα μεταγράψει τις ηχογραφήσεις και μπορεί να σας προμηθεύσει με ένα αντίγραφο του απομαγνητοφωνημένου κειμένου κατόπιν αίτησής σας. Έχετε το δικαίωμα να ελέγξετε και να επεξεργαστείτε την απομαγνητοφώνηση. Προτάσεις οι οποίες έχετε ζητήσει από τον/την ερευνητή/ρια να παραλειφθούν δεν θα χρησιμοποιηθούν και θα σβηστούν από όλα τα αντίστοιχα αρχεία.  Σε περίπτωση που τα αποτελέσματα της έρευνας δημοσιευτούν ή παρουσιαστούν σε Συνέδρια δεν θα συμπεριληφθούν πληροφορίες που θα αποκαλύπτουν την ταυτότητά σας. Σε περίπτωση που φωτογραφίες σας, βίντεο ή ακουστικές ηχογραφήσεις χρησιμοποιηθούν για εκπαιδευτικούς σκοπούς, η ταυτότητά σας θα προστατεύεται ή θα συγκαλύπτεται. | | | |
| ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΚΑΙ ΑΠΟΧΩΡΗΣΗ | | | |
| Μπορείτε να επιλέξετε να συμμετέχετε ή όχι στην παρούσα έρευνα. Αν συμμετέχετε εθελοντικά σε αυτή την έρευνα, μπορείτε να αποχωρήσετε οποιαδήποτε στιγμή χωρίς καμία συνέπεια. Μπορείτε επίσης να αρνηθείτε να απαντήσετε σε οποιεσδήποτε ερωτήσεις δεν επιθυμείτε να απαντήσετε και να παραμείνετε στην έρευνα. Ο/Η ερευνητής/ρια μπορεί να σας ζητήσει να αποσυρθείτε από την έρευνα, αν ανακύψουν περιστάσεις που το απαιτούν. | | | |
| ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΤΩΝ συμμετεχοντων/ΟΥΣΩΝ στην ΕΡΕΥΝΑ | | | |
| Μπορείτε να αποσύρετε τη συγκατάθεσή σας οποιαδήποτε στιγμή και να διακόψετε τη συμμετοχή σας χωρίς να υποστείτε καμία κύρωση. | | | |
| ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΕΡΕΥΝΗΤΩΝ/ΡΙΩΝ | | | |
| Αν έχετε οποιεσδήποτε ερωτήσεις ή ανησυχίες σε σχέση με την έρευνα, μη διστάσετε να επικοινωνήσετε με τον/την ερευνητή/ρια.  Ακολουθούν τα πλήρη στοιχεία επικοινωνίας του/της ερευνητή/ριας.  Ονοματεπώνυμο:  Email επικοινωνίας:  Τηλέφωνα επικοινωνίας:  **Διάβασα τα παραπάνω και αποδέχομαι τη συμμετοχή μου στην έρευνα.** | | | |
| Ονοματεπώνυμο |  | Ημερομηνία |  |
| Υπογραφή |  | | |