

Кратка форма на съгласие за участие в изследване

Ще бъдете попитани дали искате да се присъедините към изследователско проучване. Преди да се съгласите да се присъедините към проучването, член на изследователския екип трябва да Ви каже някои неща за изследването. Ще Ви кажат

- a. целта на изследването
- b. какво ще се случи с Вас по време на изследването
- c. колко време ще отнеме изследването и колко време ще бъдете помолени да участвате
- d. всякакви части от изследването, които са експериментални (нещо, което се тества)
- e. всякакви рискове или части от изследването, които могат да Ви наранят или да Ви накарат да се почувствате неудобно
- f. всякакви ползи за Вас или други, които биха могли да дойдат от изследването
- g. всякакви лечения или процедури, които биха могли да Ви бъдат от полза вместо изследването (алтернативи)
- h. известна идентификация на този, с когото ще бъдат споделени Вашите данни
- i. за това как ще бъдат защитени Вашата конфиденциалност и поверителността на вашата информация.

Екипът на изследването трябва също да Ви съобщи следната информация, ако се отнася за това изследване:

- a. ако ще получите обезщетение (пари или безплатно медицинско лечение), ако получите травма, докато участвате в това изследване;
- b. ако може да има рискове, за които не знаем сега, но биха могли да се случат в бъдеще;
- c. дали има причини, поради които изследователите могат да Ви спрат да участвате в изследването;
- d. всякакви разходи за Вас за участие в изследването;
- e. какво се случва, ако искате да преустановите участието си в изследването;
- f. кога ще Ви бъдат съобщени нови открития, които може да Ви накарат да промените решението си относно участието си в изследването;
- g. колко човека ще участват в изследването.

След като Ви бъде съобщена цялата информация по-горе, екипът на изследването ще Ви попита дали искате да участвате в изследването. Ако сте съгласни, екипът на изследването ще Ви помоли да подпишете този формуляр. Вие трябва да получите подписано копие от този формуляр на Вашия роден език. Вие ще получите и писмено резюме на изследването на английски език.

Вие или Вашият преводач можете да се обадите на д-р _____ на телефон _____ всеки път, когато имате въпроси относно изследването или какво да правите, ако сте получили травма. Вие или Вашият преводач можете да се обадите в офиса на BUMC IRB на телефон 617-358-5372, ако имате въпроси относно Вашите права като субект на изследване.

Вие сте свободни да решите дали искате или не да участвате в това изследване. Това зависи от Вас. Вие можете да решите, че не искате да участвате в изследването. Вие можете да решите да участвате в изследването и да прекратите участието си по всяко време. Ако решите да не участвате в проучването или ако решите да спрете, Вие няма да загубите никакви обезщетения, на които имате право. Независимо какво е Вашето решение, то няма да промени отношението на персонала към Вас, но ако решите да участвате в изследването, това може да промени плана Ви за лечение.

Подписването на този документ означава, че изследването Ви е било разяснено. Това означава, че са Ви съобщили цялата информация по-горе. Ако подпишете този формуляр, това означава, че сте съгласни да участвате в изследването.

Име на субекта, печатно _____ Подпис _____ Дата _____

Printed name of witness _____ Signature _____ Date _____