

研究参与同意书

您被邀请参与一项研究调查活动。参与研究有别于获得标准的健康护理。通常，研究的主要目的是为了以后的病人和社会受益。研究调查可能会或可能不会对参加者有益。

在您同意之前，研究人员必须告知您以下事项：(i) 为什么进行该项研究以及你在研究过程中需要做些什么；(ii) 调查的哪些部分需要进行研究以及研究需要花费您多长的时间；(iii) 任何研究可能带来的风险、不适以及益处；(iv) 如果您决定不参加该项研究，您还可以获得的其他治疗；以及 (v) 谁可以查看您的研究记录以及如何对您的记录进行保密保管。

如适用，研究人员还必须告知您：(i) 如果您因该研究而受到伤害或危害，您如何获得护理以及谁会为护理支付费用；(ii) 研究过程中可能出现的未知风险；(iii) 研究人员可能停止让您参与研究的原因；(iv) 您参与研究的任何附加费用；(v) 如果您决定停止参与研究会发生什么情况；(vi) 什么时候会告诉您关于可能会影响您参与研究意愿的新发现；以及 (vii) 会有多少人参加该项研究。

如果您同意参与研究，您必须获取一份该签署文件的副本。您还会得到一份本研究的英文版同意表格的副本。

如果您对该研究有任何疑问或者在研究期间您受到伤害或者有任何问题，请随时拨打电话 _____ 联系研究员 _____ 博士。

作为一名研究参与者，如果您对您的权利抱有疑问，您可以拨打电话 (913) 588-1240 联系堪萨斯大学医学中心人体试验委员会 (KUMC Human Subjects Committee)。

您可自愿参与研究，而且可以随时改变您的想法。如果您决定不参与研究或者你在开始时参与研究但决定提早结束，均不会招致任何处罚。无论怎样，您仍然可以获得来自堪萨斯大学医学中心 (KUMC) 的医疗护理和服务。

如果您签署本文件，即意味着已经为您进行了本英文版研究同意表格的口头翻译，您的问题已经得到回答，而且您自愿同意参与该项研究。

研究参与者的正楷体姓名

研究参与者签名

日期

同意书翻译人员/见证人员的正楷体姓名

同意书翻译人员/见证人员签名

日期