

رضایت برای شرکت در تحقیق

از شما خواسته شده است در یک پژوهش تحقیقاتی شرکت کنید. شرکت در پژوهش تحقیقاتی با دریافت خدمات استاندارد مراقبت از سلامت فرق می کند. هدف اصلی این تحقیق، کمک رسانی کلی به بیماران و جامعه در آینده است. پژوهش های تحقیقاتی ممکن است برای افرادی که در آن شرکت می کنند مفید باشد یا اینکه اینطور نباشد.

قبل از اینکه موافقت کنید، مسئول بررسی باید درباره این موارد به شما اطلاع دهد: (i) دلیل انجام این بررسی چیست و در طول این بررسی باید چه کار کنید؛ (ii) کدام بخش ها در این بررسی تحقیقاتی هستند و این بررسی چقدر طول می کشد؛ (iii) هرگونه خطر احتمالی، ناراحتی و مزایای شرکت در تحقیق؛ (iv) سایر درمانی هایی که در صورت عدم تمایل به شرکت در تحقیق می توانید از آنها برخوردار شوید؛ و (v) چه کسی سوابق تحقیقاتی شما را مشاهده خواهد کرد و اینکه این سوابق چطور به صورت محرمانه حفظ می شوند.

در صورت امکان مسئول بررسی باید درباره این مسائل نیز به شما اطلاع رسانی کند: (i) در صورت بروز جراحت یا آسیب به واسطه حضور در تحقیق، نحوه دریافت مراقبت و اینکه چه کسی هزینه را پرداخت می کند؛ (ii) احتمال اینکه خطرهای احتمالی ناشناخته ای در تحقیق وجود داشته باشد؛ (iii) دلایل توقف حضور شما توسط مسئول بررسی؛ (iv) هرگونه هزینه اضافی به واسطه حضور شما در تحقیق؛ (v) اگر تصمیم بگیرید حضورتان را متوقف کنید چه اتفاقی می افتد؛ (vi) چه موقع درباره یافته های جدید که ممکن است بر تمایل شما به شرکت در تحقیق تأثیر بگذارد، اطلاع رسانی می شود؛ و (vii) چه تعداد افراد در این بررسی حضور دارند.

اگر موافق شرکت در این تحقیق هستید، باید یک نسخه از این سند را امضا کنید. همچنین یک نسخه از این فرم رضایت که به زبان انگلیسی است در اختیارتان قرار می گیرد.

شماره تلفن _____ با پزشک مسئول _____ هر زمان که خواستید از طریق _____

بررسی تماس بگیرید

و هرگونه سؤالی که درباره تحقیق داشتید را بیان کنید، همچنین اگر دچار جراحت شدید یا مشکلاتی در حین تحقیق داشتید، به ما اطلاع دهید.

اگر سؤالی درباره حقوقتان به عنوان شرکت کننده در تحقیق داشتید، از طریق شماره 588-1240 (913) با کمیته موضوعات انسانی KUMC تماس بگیرید.

این تحقیق داوطلبانه است و هرگاه بخواهید می توانید نظرتان را تغییر دهید. اگر تصمیم بگیرید در تحقیق شرکت نکنید، یا بعد از حضور، انصراف دهید، جریمه نخواهید شد. در هر دو صورت خدمات و مراقبت های پزشکی را همچنان از مرکز خدمات پزشکی دانشگاه کانزاس (KUMC) دریافت خواهید کرد.

اگر این سند را امضا کنید، به این معنی است که نسخه انگلیسی این تحقیق به صورت شفاهی به زبان روسی ترجمه شده است و در آن به سؤالات شما پاسخ داده شده است و شما داوطلبانه با حضور در این تحقیق موافقت کرده اید.

نام شرکت کننده در تحقیق با حروف بزرگ

امضای شرکت کننده در تحقیق

تاریخ

نام مترجم/شاهد رضایت نامه به حروف بزرگ

امضای مترجم/شاهد رضایت نامه

تاریخ