

IRB# _____

PI: _____

연구 참여 동의서

귀하는 연구 조사에 참여를 요청받으셨습니다. 연구 참여는 표준 건강 관리를 받는 것과는 다릅니다. 연구의 주 목적은 향후 환자 및 사회 전반에 도움을 주는 것입니다. 연구 조사는 참여자에게 이익을 주기도 하고 주지 않기도 합니다.

동의하기 전에 연구자는 참여자에게 (i)연구 실시 이유 및 기간 중 의무, (ii)연구 대상이 되는 부분 및 참여 기간, (iii)연구와 관련된 가능한 모든 위험성, 불편 사항 및 이익, (iv)연구 불참 결정 시 받을 수 있는 기타 치료, (v)연구 기록 열람 가능자 및 기록 기밀 유지 방식에 대해 설명해야 합니다.

또한 해당하는 경우 연구자는 참여자에게 (i)치료 방법 및 연구로 인해 부상 또는 피해가 발생한 경우 치료 비용 부담자, (ii)연구에서 알려지지 않은 위험 존재 가능성, (iii)연구자가 귀하의 참여를 중단하는 이유, (iv)연구 참여 중 추가 비용, (v)참여 중단 결정 시 진행 내용, (vi)자발적인 참여 여부에 영향을 줄 수 있는 새로운 연구 결과 고지 시기, (vii)연구 참여자 수에 대해 설명해야 합니다.

참여에 동의하면 이 문서의 서명된 복사본을 받아야 합니다. 또한 영어로 작성된 이 연구의 동의서 사본을 받게 됩니다.

연구 관련 문의 또는 연구 중 부상이나 문제가 발생한 경우 연구자인 _____ 박사(전화 _____)에게 문의하시기 바랍니다.

연구 참여자의 권리에 대한 문의 사항은 KUMC 인간피험자옹호위원회(전화 (913) 588-1240)로 연락하실 수 있습니다.

연구는 자발적으로 진행되며 언제라도 결정을 반복할 수 있습니다. 불참 결정 또는 연구 시작 및 조기 중단에 따른 불이익은 전혀 없습니다. 귀하는 참여 여부와 상관없이 캔자스대학교 의료 센터(KUMC)의 의학적 치료 및 서비스를 계속 받으실 수 있습니다.

이 문서에 서명하는 것은 연구 동의서 영어 버전이 귀하를 위해 구두로 번역되었으며, 질문에 대한 답변이 완료되었고 귀하가 연구에 자발적으로 참여하는 것에 동의함을 의미합니다.

연구 참여자 이름(정자체)

연구 참여자 서명

날짜

동의서 번역사/증인 이름(정자체)

동의서 번역사/증인 서명

날짜