



МЕДИЦИНСКАЯ ШКОЛА МАССАЧУСЕТСКОГО УНИВЕРСИТЕТА
Комитет по Покровительству Человеческого Материала (Human Subjects) в
Научно-Исследовательской Работе
Мемореальный Медицинский Центр Массачусетского Университета
КРАТКАЯ ФОРМА ДОКУМЕНТА ПИСЬМЕННОГО СОГЛАСИЯ ДЛЯ
НЕ ГОВОРЯЩИХ ПО-АНГЛИЙСКИ
Согласие на Участие в Исследовании

PI Name: _____ Docket # _____

Вас приглашают принять участие в научном исследовании. Перед тем как Вы дадите своё согласие на участие в исследовании, организатор исследования должен Вам сообщить о целях, процедурах и продолжительности исследования; о любых процедурах экспериментального характера; о любых относительно предсказуемых рисках, неудобствах и льготах исследования; о любых потенциально полезных для Вас альтернативных процедурах или методах лечения; и о том как будет обеспечиваться Ваша конфиденциальность.

В соответствующих случаях, организатор исследования должен также сообщить Вам о любой предоставляемой компенсации или медицинском лечении в случае травмы; о вероятности непредсказуемых рисков; об обстоятельствах при которых организатор исследования может прекратить Ваше дальнейшее участие; о любых дополнительных расходах с Вашей стороны; о том что произойдёт если Вы примете решение прекратить своё участие в исследовании; о том когда Вам сообщат о новых данных которые могут повлиять на Ваше желание участвовать в исследовании; и о том сколько людей участвует в исследовании.

Если Вы согласитесь принять участие в исследовании, Вам должны выдать подписанную копию данного документа и письменный конспект исследования.

Если у Вас возникнут вопросы по поводу исследования, обращайтесь к _____ по телефону _____ .

Если у Вас возникнут вопросы по поводу Ваших прав в качестве участника исследования или что делать в случае травмы, обращайтесь в Отдел Человеческого Материала (Research Subjects Office) по телефону 508-856-4261.

Ваше участие в данном исследовании совершенно добровольное. Если Вы решите не участвовать в этом исследовании, это не повлияет на качество Вашего медицинского обслуживания. Вы не будете подвергнуты наказанию и не лишитесь льгот если Вы откажетесь участвовать или решите прекратить своё участие в исследовании.

Ваша подпись на этом документе означает что Вам было сообщено, в устной форме, о научном исследовании, включая вышеуказанную информацию, и что Вы даёте добровольное согласие на участие в исследовании.

Подпись участника дата
Signature of witness date

Подпись свидетеля дата
Signature of participant date