



UNIVERSITY OF MASSACHUSETTS MEDICAL SCHOOL
Committee for the Protection of Human Subjects in Research
UMass Memorial Medical Center

KRATKI DOKUMENT PISMENOG PRISTANKA ZA ISPITANIKE KOJI NE GOVORE
ENGLESKI

Pristanak za učestvovanje u istraživanju

Ime i prezime glavnog istra istra: _ _ _ _ _ Djelovodni br. _____

Od Vas se traži saglasnost za učestvovanje u studiji.

Prije nego što date pristanak, istraživač Vam mora objasniti svrhe, postupke i trajanje istraživanja; sve postupke eksperimentalne naravi; sve razumno predvidive rizike, neugodnosti i prednosti istraživanja; potencijalno korisne alternativne postupke ili terapije; te kako će se održavati povjerljivost.

Tamo gdje je to relevantno, istraživač Vam također mora saopćiti informacije o mogućoj dostupnoj kompenzaciji ili medicinskoj terapiji u slučaju nastanka povrede; vjerovatnoći nepredvidivih rizika; okolnostima pod kojim istraživač može obustaviti Vaše učestvovanje; mogućim dodatnim troškovima za Vas; o tome šta se dešava ako odlučite prekinuti učestvovanje; kada će Vam biti rečeno za nove nalaze koji mogu utjecati na Vašu spremnost da učestvujete; te koliko će osoba učestvovati u studiji.

Ukoliko pristajete da učestvujete, morate dobiti potpisani primjerak ovog dokumenta i pismeni sažetak istraživanja.

Možete kontaktirati _____ na _____ u bilo kom trenutku ako imate pitanja o istraživanju.

Možete kontaktirati Research Subjects Office (Ured za ispitanike u istraživanju) na broj 508-856-4261 ako imate pitanja o svojim pravima kao ispitanika istraživanja ili o tome šta trebate raditi ako budete povrijeđeni.

Vaše učestvovanje u ovoj studiji je potpuno dobrovoljno. Ukoliko odlučite da nećete učestvovati u ovoj istraživačkoj studiji, to neće imati utjecaja na njegu koju dobivate. Nećete biti kažnjeni ili izgubiti beneficije ako odbijete učestvovati ili odlučite da prekinete učestvovanje.

Potpisom na ovom dokumentu potvrđujete da Vam je istraživačka studija, uključujući i gore navedene informacije, opisana usmenim putem te da dajete dobrovoljnu saglasnost za učestvovanje.

Potpis učesnika/ce

datum

Potpis svjedoka

datum