رضایت بخاطر اشتراک در یک سروی تحقیقی

نام موضو: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_IRB سروی #: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

شماره شناسائی مدرک/موضوع طبی: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

از شما یا طفل تان خواسته شده تا در یک سروی تحقیقی اشتراک نماید. سروی تحقیقی عبارت است از اینکه دانشمندان (داکتران، نرس ها و متخصصین دیگر) سعی میکند تا درباره اینکه کارها چگونه کارکرد دارند و جهت کسب دانش جدید بدانند. یک سروی تحقیقی میتواند درباره اینکه بدن چطور کار میکند، علل امراض چیست، چطور باید امراض را معالجه کرد، یا اینکه مردم درباره چیزهای مشخص چگونه فکر و احساس میکنند باشد.

قبل از تصمیم در باره اینکه آیا خودتان یا طفل تان درین سروی تحقیق اشتراک کند یا خیر، تحقیق کننده باید برای تان بگوید که (i) معلومات کلیدی که شما را کمک مینماید دلیل آنرا بدانید که چرا شما درین تحقیق اشتراک نمائید یا ننمائید (ii) اهداف سروی تحقیقی، فعالیت های که انجام خواهد شد – اینها بنام طی مراحل یاد میگردند، و اینکه تحقیق مذکور چه مدت را دربر خواهد گرفت; (iii) هر طی مراحلی که تجاربی (آزمایش شده) میباشند; (iv) هرگونه احتمال خطر، ناراحتی، و فواید تحقیق; (v) هرگونه روش یا برخورد مفید ممکنه; و (vi) اینکه حریم خصوصی شما چگونه حفظ خواهد شد; (vii) معلومات خصوصی قابل شناسائی یا نمونه های آزمایش قابل شناسائی بخاطر تحقیق آینده نگهداری شده یا با تحقیق کننده گان دیگر بدون رضایت بخاطر تحقیق دیگر شریک ساخته خواهد شد.

درصورت امکان، تحقیق کننده باید درباره (i) درصورتی که جراحت یا آسیب اتفاق بیافتد کدام نوع معالجه طبی و پرداخت موجود میباشد; (ii) امکانات خطرات ناشناخته; (iii) اوضاعیکه تحقیق کننده شاید اشتراک شما را توقف دهد; (iv) هرنوع مصارف اضافی بالای شما; (v) درصورتیکه شما تصمیم به توقف اشتراک بگیرید چه اتفاق خواهد افتید; (vi) درباره یافته ها که روی تمایل شما بخاطر اشتراک تاثیر خواهد گذشته چه وقت برای تان گفته خواهد شد; و (vii) در سروی چقدر مردم موجود خواهد بود; (viii) این حقیقت که نمونه های زیستی شما برای مزایای تجاری و اینکه شما در مزایای تجارت مذکور سهم داری یا خیر ; (ix) اینکه آیا تحقیق شامل توالی ژنوم کامل میباشد به شما بگوید.

درصورتیکه بخاطر اشتراک توافق داشته باشید، یک کاپی امضا ظده این سند و یک کاپی از فورمه رضایت تصویب شده برای این سروی به شکل تحریری به لسان انگلیسی تسلیم داده خواهد شد.

 شما میتوانید با \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ در \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ هرزمانیکه درباره تحقیق یا درباره اینکه هنگامیکه مجروح میشوید چی کنید تماس بگیرید. درصورتیکه در رابطه به حقوق منحیث یک موضوع سوال داشته باشید میتوانید با بورد نظارت سازمانی، در (508) 856-4261، با ایمیل در irb@umassmed.edu، یا با ایمیل به آدرس ذیل به تماس شوید:

 UMMS Institutional Review Board (IRB)
 362 Plantation Street, Ambulatory Care Center, 7th Floor

Worcester, MA 01605

اشتراک شما درین تحقیق داوطلبانه (به انتخاب خود شما) میباشد، و درصورتیکه اشتراک ننمائید یا تصمیم به توقف بگیرید جریمه نخواهید شد و مزایا را از دست نخواهید داد.

امضای این سند بمعنی اینست که سروی تحقیقی، بشمول معلومات فوق، بگونه شفاهی به شما توضیح داده شده، و شما بصورت داوطلبانه بخاطر اشتراک توافق نموده اید.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
امضای اشتراک کننده تاریخ

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

امضای نماینده حقوقی با صلاحیت تاریخ

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

نام با حروف واضح/امضای شاهد تاریخ

مسیر یابی کاپی های فورمه رضایت امضا شده: به 1) خانواده; 2) مدارک طبی; 3) فایل تحقیقی داده شود