



Πανεπιστήμιο της Μασαχουσέτης ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ
Επιτροπή για την προστασία του ανθρώπου στην έρευνα UMass Memorial Medical Center

ΣΥΝΤΟΜΟ ΕΝΤΥΠΟ ΓΡΑΠΤΗ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗ ΓΙΑ ΑΤΟΜΑ ΠΟΥ ΔΕΝ
ΜΙΛΟΥΝΑΓΓΛΙΚΑ
Συγκατάθεση για συμμετοχή σε έρευνα

Όνομα πρωταρχικού ερευνητή: _____ Docket # _____

Καλείστε να συμμετέχετε σε μια ερευνητική μελέτη.

Πριν συμφωνήσετε ο ερευνητής θα πρέπει να σας ενημερώσει για τους σκοπούς, τις διαδικασίες, και τη διάρκεια της έρευνας· για οποιεσδήποτε διαδικασίες είναι πειραματικές· οποιουσδήποτε ευλόγως προβλέψιμους κινδύνους, ταλαιπωρίες, και οφέλη της έρευνας· και πιθανώς ευεργετικές εναλλακτικές διαδικασίες ή θεραπείες· και πόσο απόρρητα θα διαφυλαχθούν τα δεδομένα σας.

Ανάλογα με την περίπτωση, ο ερευνητής πρέπει επίσης να σας ενημερώσει για οποιαδήποτε διαθέσιμη αποζημίωση ή ιατρική περίθαλψη αν επέλθει τραυματισμός· για την πιθανότητα απρόβλεπτων κινδύνων· για συνθήκες στις οποίες ο ερευνητής μπορεί να σταματήσει τη συμμετοχή σας· για οποιοδήποτε πρόσθετο κόστος για εσάς· για το τι συμβαίνει αν αποφασίσετε εσείς να διακόψετε τη συμμετοχή σας· για την περίπτωση που θα σας πει για νέα ευρήματα τα οποία μπορεί να επηρεάσουν την προθυμία σας να συμμετάσχετε· και για πόσοι άνθρωποι θα συμμετέχουν στη μελέτη.

Αν συμφωνήσετε να συμμετέχετε, θα πρέπει να σας δοθεί ένα υπογεγραμμένο αντίγραφο του παρόντος εγγράφου και μια γραπτή περίληψη της έρευνας.

Μπορείτε να επικοινωνήσετε _____ στο _____ σε οποιαδήποτε στιγμή έχετε ερωτήσεις σχετικά με την εν λόγω έρευνα.

Μπορείτε να επικοινωνήσετε με το Γραφείο Συμμετεχόντων στην Έρευνα στο 508-856-4261, αν έχετε ερωτήσεις σχετικά με τα δικαιώματά σας ως άτομο που ερευνάται ή τι πρέπει να κάνετε αν τραυματιστείτε/υποστείτε βλάβη.

Η συμμετοχή σας σε αυτήν την ερευνητική μελέτη είναι εντελώς εθελοντική. Εάν αποφασίσετε να μην συμμετέχετε σε αυτήν την ερευνητική μελέτη, αυτό δεν θα επηρεάσει την περίθαλψη που λαμβάνετε. Δεν θα σας επιβληθεί κάποια ποινή ή θα χάσετε τα οφέλη σας αν αρνηθείτε να συμμετέχετε ή να αποφασίσετε να σταματήσετε.

Η υπογραφή αυτού του εγγράφου σημαίνει ότι η ερευνητική μελέτη, συμπεριλαμβανομένων των ανωτέρω πληροφοριών, έχει περιγραφεί σε εσάς προφορικά και ότι εθελοντικά συμφωνείτε να συμμετέχετε.

Υπογραφή συμμετέχοντος Ημερομηνία

Υπογραφή μάρτυρα Ημερομηνία