

Trung Tâm Nghiên Cứu Ung Thư Fred Hutchinson
Đại học Washington

Biểu Mẫu Đồng Ý Ngắn Gọn để Tham Gia Vào Nghiên Cứu Khảo Sát

Số Giao thức: _____

Tên Nhà Điều Tra Chính: _____

Nếu quý vị là đại diện ủy quyền hợp pháp, người giám hộ, hoặc cung cấp sự cho phép của cha mẹ cho trẻ em tham gia vào nghiên cứu này, các từ "quý vị" và "của quý vị" đề cập đến người mà quý vị cung cấp sự đồng ý hoặc cho phép của cha mẹ.

Quý vị đang được yêu cầu tham gia nghiên cứu khảo sát

Quý vị nên cân nhắc khi quyết định tham gia nghiên cứu này. Quý vị nên thảo luận về quyết định này với gia đình và bạn bè của quý vị.

Trước khi đồng ý tham gia, chúng tôi sẽ giải thích:

1. Lý do nghiên cứu được thực hiện;
2. Điều gì sẽ xảy ra trong quá trình nghiên cứu và các quy trình mang tính thử nghiệm;
3. Những rủi ro trước mắt và lợi ích của việc tham gia nghiên cứu;
4. Lựa chọn thay thế khác để tham gia vào nghiên cứu và các rủi ro và lợi ích của chúng;
5. Cách thức thông tin riêng tư và bảo mật của quý vị sẽ được bảo vệ;
6. Người liên lạc khi có câu hỏi.

Khi áp dụng, chúng tôi cũng sẽ giải thích:

1. Người có trách nhiệm trả tiền cho điều trị nếu quý vị bị thương trong nghiên cứu;
2. Những khả năng rủi ro mà chúng tôi chưa biết;
3. Lý do quý vị có thể không được tham gia nghiên cứu nữa;
4. Các chi phí tham gia vào nghiên cứu;
5. Điều gì xảy ra nếu quý vị quyết định không tham gia vào nghiên cứu nữa;
6. Khi quý vị được biết về những phát hiện mới liên quan đến nghiên cứu;
7. Bao nhiêu người có trong kế hoạch nghiên cứu;
8. Các nghiên cứu tùy chọn khác mà quý vị có thể tham gia.

Mô tả về nghiên cứu lâm sàng này có tại www.clinicaltrials.gov, theo pháp luật yêu cầu của Mỹ. Trang Web này sẽ không lưu trữ thông tin có thể nhận dạng quý vị. Trang Web chỉ chứa một tóm tắt về các kết quả. Quý vị có thể tìm kiếm trang Web này bất cứ lúc nào.

Trung Tâm Nghiên Cứu Ung Thư Fred Hutchinson
Đại học Washington

Biểu Mẫu Đồng Ý Ngắn Gọn để Tham Gia Vào Nghiên Cứu Khảo Sát

Quyền của quý vị

Quý vị không buộc phải tham gia nghiên cứu này. Quý vị được tự do chọn hoặc không chọn. Nếu quý vị tham gia vào nghiên cứu này, quý vị không buộc phải theo đến cùng. Quý vị có thể dừng lại bất cứ lúc nào (ngay cả trước khi bắt đầu). Quý vị không bị phạt vì nói không hay dừng lại. Việc chăm sóc y tế thường xuyên của quý vị sẽ không thay đổi.

Nếu quý vị bị bệnh hoặc bị thương khi tham gia nghiên cứu này, quý vị sẽ không bị mất các quyền hợp pháp của quý vị về việc đòi hỏi thanh toán khi ký vào biểu mẫu này.

Nếu quý vị đồng ý tham gia, quý vị sẽ nhận được một bản sao biểu mẫu này và một bản sao của biểu mẫu đồng ý bằng tiếng Anh cho nghiên cứu.

Để biết thêm thông tin

Quý vị có thể liên hệ với nhà nghiên cứu chính _____ tại _____ bất cứ lúc nào quý vị có thắc mắc về nghiên cứu hoặc chấn thương liên quan đến nghiên cứu.

Quý vị cũng có thể liên hệ với Karen Hansen, Giám đốc Institutional Review Office, Fred Hutchinson Cancer Research Center qua số 206-667-4867 nếu quý vị có câu hỏi về các quyền với tư cách là đối tượng nghiên cứu hoặc phải làm gì nếu quý vị bị thương.

Chữ ký

Nếu quý vị ký vào biểu mẫu này, có nghĩa là chúng tôi đã nói cho quý vị biết về cuộc nghiên cứu và quý vị tự nguyện đồng ý tham gia.

Tên Viết Hoa và Chữ Ký của Người Tham Gia, hoặc Người
Đại Diện Hợp Pháp, nếu áp dụng

Ngày

Mối quan hệ của Đại Diện Hợp Pháp với Người Tham Gia, nếu áp dụng

Tên Viết Hoa và Chữ Ký Người Thông Ngôn/Nhân Chứng

Ngày