

IRB#: _____
Protocol Approved: _____

Oregon Health & Science University

연구에 참여하기로 동의함

표제:

주 심사 자:

보조 심사 자:

후원자:

당신은 실험연구에 참여하실 것을 요청 받고 있습니다.

동의하시기 전에, 심사 자는 당신에게 i) 연구 목적, 절차 와 연구 기간 ii) 실험상 어떤 절차들이 있는지 iii) 이치적으로 예상 할 수 있는 어떤 위험, 불편정도, 연구 조사 유익이 있는지 iv) 가능한 유익대안절차들 과 치료들에는 어떤 것들이 있는지v) 비밀은 어떻게 보장 될 것인지를 설명해 드려야 합니다.

적용되는 경우에, 심사 자는 당신에게 i) 상해가 생겼을 때 어떤 보상이나 의학치료방법이 있는지 ii) 예상치 못할 위험가능성에는 어떤 점이 있는지 iii) 심사 자가 당신의 참여를 망설이게 되는 경우들 iv) 부가되는 비용이 있는지 v) 연구참여를 중단할 경우 어떤 일이 있는지 vi) 당신이 자진 참여할 것인지 영향을 미칠 새로운 발견들에 대해서는 언제 통보해 줄 것인지 vii) 연구 참여자는 몇 명인지에 대해서도 설명해 드려야만 합니다.

참여하기로 동의하실 경우, 당신에게 는 서명된 이 서류의 복사와 연구 요약 록이 주어져야만 합니다.

이 연구에 관한 질문이 있을 때는 언제든지 _____ 에 _____ 로 연락하실 수 있습니다.

이 연구로 상해가 생겼을 경우 무엇을 할 수 있는지, 연구환자로서 당신의 권리는 무엇인지 질문이 있으시면 OHSU Research Integrity 사무실 (503) 494-7887 에 연락 할 수 있습니다.

이 연구에 참여하는 것은 자진 적 인 것이며, 당신이 참여를 거절할 경우나 중지 할 경우 유익을 잃거나 페널티 가 없을 것입니다.

이 서류에 서명하시는 것은, 위에 정보를 구두로 설명 받았으며 참여하기로 자진해서 동의하는 것을 뜻합니다.

참여자서명: _____ 날짜: _____

증인서명: _____ 날짜: _____