

参与调查研究之简式同意书

试验方案号：_____

首席研究员姓名：_____

若您担任法定授权代表、监护人或为本研究中的一名儿童提供家长许可，“您的”和“您”等词指的是您为其提供同意书或家长许可的个人。

您受邀加入一项调查研究

请不必急着决定是否要加入此项研究。您应与家人和朋友就该决定进行讨论。

在您同意加入之前，我们将解释：

1. 为何要进行此项研究；
2. 在研究以及任何试验性的程序期间会发生什么事；
3. 加入此项研究的可预见风险及好处；
4. 加入研究的其他替代选择及其风险和好处；
5. 您的隐私权和保密性将如何受到保护；
6. 遇到疑问时的联系对象。

如情况符合，我们还会解释：

1. 如果您在研究中受伤，由谁支付治疗费用；
2. 我们尚未得知的风险的发生几率；
3. 您可能被从研究中移除的原因；
4. 参与此项研究的任何费用；
5. 若您决定退出研究会发生什么事；
6. 您何时会得知有关此项研究的新发现；
7. 我们计划让多少人参加此项研究；
8. 您可能参与的任何选择性研究。

我们将按美国法律要求，于 www.clinicaltrials.gov 网站上提供此项临床试验的说明。该网站不会包含能辨识您个人身份的信息。网站最多只会列出研究结果的摘要。您随时都可以搜索该网站。

参与调查研究之简式同意书

您的权利

您并非一定要加入此项研究。您可自由表达是否参加的意愿。若您加入此项研究，您并非一定要坚持到底。您可以随时（甚至在开始之前）停止。拒绝参与或停止并不会导致任何惩罚。您的常规医疗照护将不会改变。

若您在研究中生病或受伤，您不会因签署本同意书而失去请求付款的合法权利。

若您同意加入，您将收到一份本同意书的副本以及一份针对此项研究的英语版同意书副本。

了解更多信息

您对于研究或与研究相关的伤害如有任何疑问，可随时联系首席研究员
_____，联系电话 _____。

若您对于自己作为研究受试者的权利有任何疑问或想了解若您受伤该怎么办，也可以拨打 206-667-4867 联系 Fred Hutchinson 癌症研究中心机构审查办公室 (Institutional Review Office) 主任 Karen Hansen。

签名

若您签署本同意书，即表示我们已向您说明此项研究且您自愿同意参加。

参与者或法定授权代表（如适用）的印刷体姓名
和签名

日期

法定授权代表和参与者的关系（如适用）

口译员/见证者的印刷体姓名和签名

日期