

Fred Hutchinson 癌症研究中心 (Fred Hutchinson Cancer Research Center)
華盛頓大學

參與研究簡短同意書

協定號碼： _____

首席研究員姓名： _____

若您是本次研究中孩童的法定授權代表、監護人或為該孩童予以家長許可，「您」與「您的」兩詞均指由您予以同意或許可的人士。

您被邀請參與一項研究

您應細心考慮決定是否參與研究。您應與親友討論此項決定。

在您同意參與研究之前，我們會向您解釋：

1. 研究目的；
2. 在研究過程中將會發生的事項，以及是否有任何實驗性的程序；
3. 參與本項研究的可預見風險和益處；
4. 參與本項研究的其他選擇及其風險和益處；
5. 您的私隱和機密性將如何受到保障；
6. 如有任何疑問，應與何等人士聯絡；

如適用，我們亦會為您解釋：

1. 如果您在研究中受到傷害，誰會支付治療費用；
2. 未知的風險可能性；
3. 您可能會被要求退出本項研究的原因；
4. 參與本項研究的任何費用；
5. 若您決定退出本項研究，將會發生什麼事情；
6. 您何時能獲悉本項研究的相關新成果；
7. 我們計劃讓多少人參與本項研究；
8. 您可參與的任何其他研究。

根據美國法律規定，您可在 www.clinicaltrials.gov 查閱本項臨床測試的說明。該網站不包含可識別您身分的資料。該網站最多會顯示研究結果摘要。您可隨時搜尋該網站。

Fred Hutchinson 癌症研究中心 (Fred Hutchinson Cancer Research Center)
華盛頓大學

參與研究簡短同意書

您的權利

參與本項研究並非強制性。您可選擇參與或不參與。如參與本項研究，您可選擇中途退出。您可隨時停止參與（甚至在開始參與之前）。選擇不參與或停止參與不會受到懲罰。您的正常醫療不會發生變更。

若您在參與本項研究時生病或受傷，在本表格上簽名不會使您失去尋求賠付的任何法定權利。

若您同意加入，您將收到一份本表格的副本和一份本研究的英文同意表格副本。

欲了解更多資料

若您對本項研究或與研究相關的傷害有任何疑問，請隨時致電_____與首席研究員_____聯絡。

若您對於您作為研究對象的權利有任何疑問，或想了解在受到傷害的情況下該採取哪些行動，您也可致電 206-667-4867 與 Fred Hutchinson 癌症研究中心機構審查辦公室主任 Karen Hansen 聯絡。

簽名

您在本表格上簽名表示我們已向您解釋本項研究，並且您自願同意參與本項研究。

參與人員或法定授權代表（如適用）的書寫體姓名
和簽名

日期

法定授權代表與參與人員的關係（如適用）

譯者/證人的書寫體姓名和簽名

日期