

Formulaire abrégé de consentement à participer à une étude de recherche

Numéro de protocole : _____

Nom du chercheur principal : _____

Si vous êtes représentant légal, tuteur ou fournissez une autorisation parentale pour un enfant dans le cadre de cette étude, les termes « vous » et « votre » désignent la personne pour laquelle vous accordez votre consentement ou une autorisation parentale.

Il vous est proposé de participer à une étude de recherche

Vous devez prendre votre temps pour décider de participer ou non à l'étude. Vous devriez discuter de cette décision avec votre famille et vos amis.

Avant d'accepter de participer, nous vous expliquerons :

1. Les finalités de l'étude ;
2. Le déroulement de l'étude et toute procédure expérimentale ;
3. Les risques et avantages prévisibles découlant de la participation à l'étude ;
4. D'autres alternatives permettant de participer à l'étude ainsi que leurs risques et avantages ;
5. Les modalités de protection de la confidentialité et de votre privée ;
6. Qui contacter en cas de questions.

Le cas échéant, nous vous expliquerons également :

1. Qui prendra en charge les frais thérapeutiques en cas de blessure au cours de l'étude ;
2. Les probabilités qu'existent des risques dont nous n'avons pas connaissance ;
3. Les cas dans lesquels votre participation à l'étude peut être interrompue ;
4. Tous les coûts liés à votre participation à l'étude ;
5. Les conséquences de votre décision de ne plus participer à l'étude ;
6. Le moment auquel vous prendrez connaissance de nouvelles découvertes liées à l'étude ;
7. Le nombre prévu de personnes participant à l'étude ;
8. Toutes les études optionnelles auxquelles vous pourrez participer.

Une description de cet essai clinique sera disponible sur www.clinicaltrials.gov, comme requis par la législation américaine. Ce site Web n'inclura pas d'informations permettant de vous identifier. Au plus, le site Web inclura un résumé des résultats. Vous pouvez effectuer des recherches sur ce site Web à tout moment.

Fred Hutchinson Cancer Research Center
University of Washington

Formulaire abrégé de consentement à participer à une étude de recherche

Vos droits

Vous n'êtes pas obligé de participer à cette étude. Vous êtes en droit d'accepter ou de refuser d'y participer. Si vous décidez d'y participer, vous serez en droit d'interrompre votre participation. Vous pouvez interrompre votre participation à tout moment (y compris avant de commencer à y participer). Le fait de refuser d'y participer ou d'interrompre votre participation n'entraînera aucune sanction à votre encontre. Les soins médicaux dont vous bénéficiez habituellement ne seront pas modifiés.

Si vous êtes victime d'une maladie ou d'une blessure au cours de l'étude, vous ne perdrez aucun de vos droits juridiques à demander une compensation en signant ce formulaire.

Si vous acceptez de participer à l'étude, vous recevrez un exemplaire de ce formulaire ainsi qu'un exemplaire rédigé en anglais du formulaire de consentement de participation à l'étude.

Pour plus d'informations

Vous pouvez contacter le chercheur principal _____ au _____ à tout moment si vous avez des questions à propos de l'étude ou d'une blessure liée à l'étude.

Vous pouvez également contacter Karen Hansen, directrice du Bureau d'examen institutionnel, Fred Hutchinson Cancer Research Center, au 206-667-4867 si vous avez des questions à propos de vos droits en tant que sujet de la recherche ou de la procédure à suivre en cas de blessure.

Signature

En signant ce formulaire, vous reconnaissez que nous vous avons décrit l'étude et acceptez d'y participer volontairement.

Nom en majuscules et signature de la personne participante
Ou du représentant légalement autorisé, le cas échéant

Date

Relation entre le représentant légalement autorisé et la personne participante, le cas échéant

Nom en majuscules et signature de l'interprète/du témoin

Date