

Հետազոտության անվանումը.

Հետազոտության գլխավոր բժիշկ.

**ՓՈՐՁԱՌԱՎԱԿԱՆ ՍՈՒԲՅԵԿՏԻ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐԻ  
ՕՐԻՆԱԳԻՐ**

Ձեզ դիմել են բժշկական գիտափորձին՝ որպես սուբյեկտ մասնակցելու հարցով: Մինչ փորձառական պրոցեդուրային մասնակցելու որոշում կայացնելը՝ Դուք իրավունք ունեք տեղեկացված լինելու հետևյալ տեղեկատվությամբ.

**ՀԱՄԱՁԱՅՆ ԿԱԼԻՖՈՐՆԻԱՅԻ ՕՐԵՆՍԴՐՈՒԹՅԱՆ ԴՈՒՔ ՊԵՏՔ Է ՏԵՂԵԿԱՑՎԱԾ  
ԼԻՆԵՔ ՀԵՏԵՎՅԱԼԻ ՄԱՍԻՆ.**

1. Հետազոտության բնույթի և նպատակի մասին:
2. Հետազոտության մեջ կիրառվող պրոցեդուրաների, դեղերի կամ սարքերի մասին:
3. Այն անհարմարությունների և ռիսկերի մասին, որոնք ողջամիտ սահմաններում պետք է ակնկալվեն հետազոտությունից:
4. Այն օգուտների մասին, որոնք ողջամիտ սահմաններում պետք է ակնկալվեն հետազոտությունից:
5. Այլընտրանքային պրոցեդուրաների, դեղերի կամ սարքերի մասին, որոնք կարող են օգտակար լինել, դրանց հետ կապված ռիսկերի և օգուտների մասին:
6. Բարդությունների առաջացման դեպքում բուժման հասանելիության մասին:
7. Հետազոտության կամ պրոցեդուրայի վերաբերյալ հարցեր տալու հնարավորության մասին:
8. Ցանկացած պահի հետազոտությունից հրաժարվելու և մասնակցությունը դադարեցնելու մասին, ինչը չի անդրադառնա այս հաստատությունում Ձեր հետագա առողջապահական խնամքի վրա:
9. Ձեզ պարտավոր են տրամադրել հետազոտության ստորագրված և ամսաթիվը նշված գրավոր համաձայնության ձևի պատճեն:
10. Դուք պետք է ունենաք հետազոտությանը անկաշկանդ ձևով մասնակցելու համաձայնության հնարավորություն՝ առանց հարկադրանքի կիրառման:

Ես ուշադիր կարդացել եմ վերոնշյալ տեղեկատվությունը և լիովին հասկանում եմ, թե ինչ իրավունքներ ունեմ որպես պոտենցիալ սուբյեկտ:

Ամսաթիվ. \_\_\_\_\_ Ժամ. \_\_\_\_\_

Ստորագրություն. \_\_\_\_\_  
(սուբյեկտ)

Ստորագրություն. \_\_\_\_\_  
(ծնող կամ օրինական թույլտվություն ունեցող ներկայացուցիչ, առկայության դեպքում)

Եթե սուբյեկտից բացի այլ անձ է ստորագրում, նշեք կապը այդ անձի հետ. \_\_\_\_\_