

연구 제목:
연구 책임자:

실험 대상의 권리 장전

귀하는 의학 실험에 피험자로 참여하라는 요청을 받았습니다. 실험 절차에 참여할지 여부를 결정하기 전에 귀하는 다음 정보에 대한 권리가 있습니다.

캘리포니아 법에 따라 다음 사항에 대한 정보를 받아야 합니다.

1. 연구의 성격과 목적.
2. 연구의 절차 및 사용되는 약물 또는 장치.
3. 연구에서 합리적으로 예상되는 불편함과 위험.
4. 연구에서 합리적으로 예상되는 이점.
5. 도움이 될 수 있는 대체 절차, 약물 또는 장치 및 그 위험과 이점.
6. 합병증이 발생할 경우 치료를 받을 수 있는지 여부.
7. 연구 또는 절차에 대해 질문할 기회.
8. 이 기관에서의 향후 치료에 영향을 받지 않고 언제든지 연구를 중단하고 참여를 중단할 수 있는 자격.
9. 연구에 대한 서명 및 날짜가 적힌 서면 동의서 사본 수령.
10. 강압을 받지 않고 연구에 자유롭게 동의할 기회.

나는 위에 포함된 정보를 주의 깊게 읽었으며 이 연구에서 잠재적인 피험자로서의 나의 권리를 완전히 이해합니다.

날짜: _____ 시간: _____

서명: _____

(피험자)

서명: _____

(해당하는 경우 부모 또는 법적으로 승인된 대리인)

피험자가 아닌 다른 사람이 서명한 경우 관계를 표시하십시오. _____