

Название исследования:

Ответственный исполнитель:

ПРАВА УЧАСТНИКА ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

Вас просят принять участие в медицинском эксперименте. Прежде чем принять решение относительно своего участия в экспериментальном исследовании, вы имеете право на получение информации, указанной ниже.

ПО ЗАКОНУ ШТАТА КАЛИФОРНИЯ, ВАМ ДОЛЖНА БЫТЬ ПРЕДОСТАВЛЕНА ИНФОРМАЦИЯ О СЛЕДУЮЩИХ АСПЕКТАХ:

1. Суть и цель исследования.
2. Процедуры, а также любые лекарства и устройства, которые будут использоваться в рамках исследования.
3. Неудобства и риски, которых можно обоснованно ожидать от исследования.
4. Польза, которой можно обоснованно ожидать от исследования.
5. Альтернативные процедуры, лекарства или устройства, которые могут быть полезны, а также риски и преимущества, связанные с ними.
6. Доступность медицинского лечения в случае возникновения осложнений.
7. Возможность задавать вопросы, касающиеся исследования или процедуры.
8. Возможность в любое время выйти из состава участников исследования и прекратить участие в нем без ущерба для вашего обслуживания в этом учреждении в будущем.
9. Право получить копию подписанной и датированной формы письменного согласия на участие в исследовании.
10. Возможность свободно и без принуждения дать согласие на участие в исследовании.

Я внимательно ознакомился(-лась) с вышеуказанной информацией и полностью понимаю свои права как потенциального участника этого исследования.

Дата: _____ Время: _____

Подпись: _____
(участник)

Подпись: _____
(кто-то из родителей или законный представитель,
если таковой имеется)

Если подписано не участником, укажите степень родства: _____