

(此表應附上實驗研究對象
權利法案及 IRB 核准的同意書)

參加研究同意書

研究對象姓名：_____ 機構審查委員會 (Institutional Review Board, IRB)

研究編號：_____

醫療記錄/研究對象 ID 編號：_____

我們邀請您或您的子女參加一項研究。研究是指科學家們（醫生、護士和其他專業人士）努力瞭解事情的運作規律並獲得新知識的過程。研究的主題可以涵蓋人體的運作、疾病的成因、疾病的治療方式，或人們對某些事情的感想和感受。

在您決定您或您的子女是否要參加本研究前，研究者必須向您告知以下內容：(i) 能夠幫助您理解為何要參加研究或不參加研究的重要資訊；(ii) 研究的目的、在研究中要參加的活動（即研究流程），以及研究的持續時間；(iii) 任何（出於實驗目的的）試驗性的流程；(iv) 研究可能帶來的任何風險、不適或益處；(v) 任何其他可能有益的流程或治療；以及 (vi) 研究將如何保護您的隱私；(vii) 是否會保留可識別個人資訊或可識別樣本以作未來研究之用，或是否可未經您同意與其他研究者分享該資訊或樣本並用於其他研究中。

在適用的情況下，研究者還必須向您告知以下內容：(i) 如果您受到傷害或損害，研究方是否提供任何相應賠償或醫療救治；(ii) 不明風險的發生概率；(iii) 研究者可能終止您參加研究的情形；(iv) 任何您需要承擔的額外費用；(v) 如果您決定終止參加研究會怎麼樣；(vi) 您何時會被告知可能影響您參加研究意願的新發現；以及 (vii) 參加研究的總人數；(viii) 您的生物樣本可能會被用於商業盈利，以及您是否會獲得部分商業利益；(ix) 研究是否包含全基因組測序。

如果您同意參加，我們一定會為您提供一份本文件的簽名副本，以及一份本研究的核准同意書副本（英文）。

如果您對研究存在疑問，或希望瞭解在受傷情況下應該採取哪些措施，您可以隨時聯絡

_____（_____）。如果您對自己作為研究對象的權利有任何疑問，您可以透過以下方式聯絡機構審查委員會：致電 (323) 442-0114、傳送電子郵件至 hrpp@usc.edu，或寄送信件到以下地址：USC Institutional Review Board (IRB)

3720 South Flower Street
CUB325 / MC0702
Los Angeles, CA 90089-0702

參加本研究全憑自願（您自主決定），您不會因為拒絕參加研究或決定終止參加研究而受到處罰或失去福利。

簽署本文件，即表示我們已向您口頭說明本研究（包括以上資訊），且您自願同意參加研究。

參與者簽名

日期

合法授權代表簽名

日期

遞交同意書的簽名副本：1) 給家屬；2) 醫療記錄；3) 研究者檔案。

(此表應附上實驗研究對象
權利法案及 IRB 核准的同意書)

見證人正楷姓名/簽名

日期