

(이 양식에 실험 피험자의 권리 장전 및 IRB 승인 동의서를 첨부해야 합니다)

연구 조사 참여 동의서

피험자 이름: _____ IRB 연구 번호: _____

의료 기록/피험자 ID 번호: _____

귀하 또는 자녀에게 연구 조사에 참여하라고 요청드렸습니다. 연구 조사는 과학자(의사, 간호사 및 기타 전문가)가 어떻게 일이 진행되는지 이해하고 새로운 지식을 얻으려고 시도하는 방식입니다. 연구 조사는 신체가 어떻게 작용하는지, 질병을 일으키는 원인이 무엇인지, 어떻게 질병을 치료하는지 또는 사람들이 특정 항목에 대해 어떻게 생각하고 느끼는지에 관한 것입니다.

귀하 또는 자녀가 이 연구 조사에 참여할지 여부를 결정하기 전에 연구 책임자는 (i) 조사 연구에 참여하거나 참여하지 않아야 하는 이유를 이해하는 데 도움이 되는 주요 정보, (ii) 연구 목적, 앞으로 진행할 일(절차라고 함) 및 연구가 지속되는 기간, (iii) 실험 절차(시험 단계), (iv) 연구의 잠재적 위험, 불편 및 혜택, (v) 기타 잠재적으로 도움이 되는 절차 또는 치료, (vi) 귀하의 개인정보를 보호할 방법, (vii) 식별 가능한 개인 정보 또는 식별 가능한 표본을 향후 연구를 위해 보관하거나 다른 연구에 대한 동의 없이 다른 연구원과 공유하는 경우에 대해 알려주어야 합니다.

해당되는 경우, 연구 책임자는 귀하에게 (i) 부상이나 상해가 발생할 경우 이용 가능한 지불 또는 치료 방법, (ii) 알려지지 않은 위험의 가능성, (iii) 연구 책임자가 귀하의 참여를 중단할 수 있는 상황, (iv) 귀하에 대한 추가 비용, (v) 귀하가 참여를 중단하기로 결정한 경우 발생하는 일, (vi) 귀하의 참여 의사에 영향을 미칠 수 있는 새로운 결과에 대해 통보받은 경우, (vii) 연구에 참여하는 사람 수, (viii) 귀하의 바이오 표본이 상업적 이익을 위해 사용될 수 있다는 것과 귀하가 해당 상업적 이익을 공유할지 여부, (ix) 연구에 전체 게놈 시퀀싱이 포함된 경우에 대해 알려주어야 합니다.

귀하가 참여하기로 동의하는 경우, 이 문서에 서명한 사본과 영어로 작성된 이 연구의 승인된 동의서 사본을 제공해야 합니다.

연구 또는 부상당했을 때의 조치에 대해 질문이 있으면 언제든지 _____ 번으로 _____ 에 문의하십시오. 연구 피험자로서 귀하의 권리에 관해 질문이 있으면 (323) 442-0114 번으로 기관 검토 위원회에 문의하거나, hrpp@usc.edu 에 이메일을 보내거나, 다음 주소로 우편물을 보낼 수 있습니다. USC Institutional Review Board (IRB)

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

귀하의 이 연구 참여는 자발적(본인의 선택)이며, 귀하가 참여를 거부하거나 중단하기로 결정하더라도 불이익을 받거나 혜택을 잃지 않습니다.

이 문서에 서명하면 위의 정보를 포함하여 본 연구 조사에 대해 구두로 설명을 들었으며 자발적으로 참여하는 것으로 간주됩니다.

피험자 서명

날짜

법적으로 권한을 위임받은 대리인의 서명

날짜

동일서의 서명된 사본 발송: 1) 가족에게 제공, 2) 의료 기록; 3) 연구 책임자의 파일.

*(이 양식에 실험 피험자의 권리 장전 및
IRB 승인 동의를 첨부해야 합니다)*
증인의 정자체 이름/서명

날짜