简易格式 - 英语（2023 年 4 月 4 日）

（此表格应随实验
受试者的权利清单以及 IRB 批准的同意文件一并提供）

研究调查参与同意书

受试者姓名：_____ IRB 研究编号：_____

病历号/受试者 ID：_____

您或您的子女获邀参与一项研究调查。研究调查是科学家（医生、护士和其他专业人员）尝试了解事物如何运作以及获取新知识的方式。研究调查的内容可能是关于身体如何运作、导致疾病的原因、如何治疗疾病，或人们对某些事物的想法和感受。

在您决定您或您子女是否参与本研究调查之前，调查员必须告知您以下内容：(i) 关键信息，以帮助您了解参与或不参与本研究调查的原因；(ii) 本研究调查的目的、将要进行的活动（称为程序），以及研究调查的持续时间；(iii) 任何实验性（测试中）的程序；(iv) 研究调查可能的任何风险、不适和益处；(v) 任何其他可能有用的程序或治疗方案；(vi) 如何保护您的隐私；以及 (vii) 是否将保留可识别身份的私人信息或可识别身份的样本，以供将来研究或在未经同意进行其他研究的情况下与其他研究人员共享。

如适用，调查员还必须告知您以下内容：(i) 如果发生损伤或伤害，任何可用的付款或医疗服务；(ii) 发生未知风险的可能性；(iii) 调查员可能让您停止参与研究的情况；(iv) 任何额外费用；(v) 如果您决定停止参与研究会发生的情况；(vi) 告知您可能会影响您参与意愿的新发现；(vii) 参与研究的人数；(viii) 您的生物样本可能用于商业盈利以及您能否分享该商业利润；以及 (ix) 研究是否包含全基因组测序。

如果您同意参与，则必须向您提供本文件的已签名副本，以及本研究经批准的英文书面同意书的副本。

如果您对研究或受伤后该怎么办有任何疑问，您可以随时通过 _____ 联系 _____。如果您对自己作为研究受试者的权利有任何疑问，您可以联系机构审查委员会，联系方式：致电 (323) 442-0114、发送电子邮件至 hrpp@usc.edu，或邮寄至以下地址：

USC Institutional Review Board (IRB)
3720 South Flower Street
CUB325 / MC0702
Los Angeles, CA 90089-0702

您参与本研究纯属自愿（您自己选择），如果您拒绝参与或决定停止参与研究，您将不会受到处罚或失去福利。

签署本文件，即表示已有人向您口头描述了本研究调查（包括上述信息），而且您自愿同意参与。

_____ _____
参与者签名 日期

_____ _____
法定获授权代表签名 日期

_____/_____ _____
见证人正楷姓名/签名 日期

发送已签署的同意书副本：1) 给予家人；2) 病历；3) 调查员存档。