ОБРАЗЕЦ ДОКУМЕНТА ПИСЬМЕННОГО СОГЛАСИЯ В КОРОТКОЙ ФОРМЕ
ДЛЯ ЛИЦ, КОТОРЫЕ НЕ ГОВОРЯТ ПО-АНГЛИЙСКИ

ДАННЫЙ ДОКУМЕНТ ДОЛЖЕН БЫТЬ СОСТАВЛЕН НА ЯЗЫКЕ, КОТОРЫЙ ПОНИМАЕТ ЛИЦО

Согласие на участие в исследовании

Вас просят принять участие в исследовании.

Перед тем как Вы дадите свое согласие, исследователь должен рассказать Вам о (i) целях, процедурах и продолжительности исследования; (ii) любых экспериментальных процедурах; (iii) любых разумно предполагаемых рисках, дискомфорте и преимуществах исследования; (iv) любых потенциально эффективных альтернативных процедурах и типах лечения и (v) степени поддержки конфиденциальности.

Если применимо, исследователь также должен рассказать Вам о (i) любых доступных компенсациях и типах медицинского лечения в случае возникновения травм; (ii) вероятности возникновения непредвиденных рисков; (iii) обстоятельствах, когда исследователь может прекратить Ваше участие; (iv) любых дополнительных издержках для Вас; (v) том, что произойдет, если Вы решите прекратить участие; (vi) том, когда Вам расскажут о новых результатах, которые могут повлиять на Ваше желание принимать участие в исследовании и (vii) сколько людей будет принимать участие в исследовании.

Если Вы согласны принять участие в исследовании, Вам должны предоставить подписанную копию данного документа и письменное резюме исследования.

Если у Вас возникли вопросы, связанные с исследованием, Вы можете связаться с _____ по _____ в любое время.

Если у Вас возникли вопросы, связанные с Вашими правами как участника исследования, Вы можете связаться с адвокатом по защите людей в Совете по институциональному обзору Университета Питтсбурга по тел. 1-866-212-2668.

Ваше участие в исследовании является добровольным. Если Вы решите отказаться от участия или прекратить свое участие в исследовании, к Вам не будут применяться штрафы, и Вы не потеряете льготы.

Подписывая данный документ, Вы подтверждаете, что Вам было описано исследование в устной форме и что Вы даете добровольное согласие на участие.

_____ _____
Подпись участника Дата

_____ _____
Подпись свидетеля Дата