

Titre de l'Investigateur (*Title of Research Study*):

L'Investigateur Principal (*Principal Investigator*):

Accord de Participation a la Recherche

French / Consent to participate in Research

Il vous est demandé de participer à une étude de recherche.

Avant de donner votre accord, l'investigateur doit vous parler:

- (i) des buts, des procédures et de la durée de la recherche;
- (ii) de toutes procédures expérimentales;
- (iii) de tous risques raisonnablement prévisibles, des inconvénients et des bénéfices de la recherche;
- (iv) de toutes procédures ou traitements alternatifs potentiellement favorables; et
- (v) comment la confidentialité sera maintenue.

Lorsqu'applicable, l'investigateur doit également vous parler:

- (i) de toute compensation ou traitement médical disponible si une lésion se présente;
- (ii) de la possibilité de risques non prévisibles;
- (iii) des circonstances où l'investigateur peut suspendre votre participation;
- (iv) de tous frais additionnels vous incombant;
- (v) de ce qui arrive lorsque vous décidez d'arrêter de participer;
- (vi) du moment où vous serez informé des nouvelles conclusions qui pourraient changer votre désir de participation; et
- (vii) du nombre de participants à l'étude.

Si vous acceptez de participer, vous devez recevoir une copie signée de ce document et un résumé écrit de la recherche.

Vous pouvez contacter _____ au _____
(*Name of contact for questions about study*) (*Telephone*)
pour toutes questions relatives à la recherche.

Vous pouvez contacter Partners Human Research Committee office au 617-424-4100
(*Name of contact for questions about rights or injury*) (*Telephone*)
pour toutes questions relatives à vos droits en tant que participant à la recherche ou de la procédure à suivre si vous êtes blessé.

Votre participation dans cette recherche est volontaire et vous ne serez pas pénalisé ou ne perdrez pas vos avantages si vous refusez de participer ou si vous décidez d'arrêter de participer.

La signature de ce document signifie que l'étude de recherche, incluant les informations mentionnées ci-dessus, vous a été décrite verbalement et que vous acceptez volontairement de participer.

Signature de Participant / *Participant Signature*

Date / *Date*

Signature d'interprète / *Interpreter Signature*

Date / *Date*

OU

Signature de Témoin / *Signature of Non-Interpreter Witness*

Date / *Date*