

Τίτλος Ερευνητικής Μελέτης (*Title of Research Study*):

Κύριος Ερευνητής (*Principal Investigator*):

Συγκατάθεση για Συμμετοχή σε Έρευνα

Greek - Consent to Participate in Research

Σας ζητείται να συμμετάσχετε σε μία ερευνητική μελέτη.

Πριν δώσετε τη συγκατάθεσή σας, ο ερευνητής πρέπει να σας ενημερώσει σχετικά με (i) τους σκοπούς, τις διαδικασίες, και τη διάρκεια της έρευνας, (ii) οποιεσδήποτε πειραματικές διαδικασίες, (iii) οποιουσδήποτε λογικά προβλεπόμενους κινδύνους, ενοχλήσεις και οφέλη που σχετίζονται με την έρευνα, (iv) οποιεσδήποτε πιθανώς ευεργετικές εναλλακτικές διαδικασίες ή θεραπείες, καθώς επίσης και (v) τον τρόπο διατήρησης του απορρήτου.

Όπου αρμόζει, ο ερευνητής πρέπει επίσης να σας ενημερώσει σχετικά με (i) οποιαδήποτε διαθέσιμη αποζημίωση ή θεραπευτική αγωγή σε περίπτωση τραυματισμού, (ii) την πιθανότητα απρόβλεπτων κινδύνων, (iii) τις συνθήκες υπό τις οποίες ο ερευνητής δύναται να διακόψει τη συμμετοχή σας, (iv) οποιεσδήποτε επιπρόσθετες δαπάνες επιβαρύνουν εσάς, (v) τι συμβαίνει εάν αποφασίσετε να τερματίσετε τη συμμετοχή σας, (vi) πότε θα ενημερωθείτε σχετικά με νέα ευρήματα τα οποία ενδέχεται να επηρεάσουν την απόφασή σας να συμμετάσχετε, και (vii) πόσα άτομα θα λάβουν μέρος στη μελέτη.

Εάν συμφωνήσετε να λάβετε μέρος, πρέπει να σας δοθεί ένα υπογεγραμμένο αντίτυπο του παρόντος εγγράφου καθώς και γραπτή περίληψη της έρευνας.

Μπορείτε να επικοινωνείτε με τον/την _____ στο _____
(*Name of contact for questions about study*) (*Telephone*)

όποτε έχετε απορίες σχετικά με την έρευνα.

Μπορείτε να επικοινωνείτε με την Επιτροπή Εταίρων Ανθρώπινης Έρευνας
(Partners Human Research Committee) στο 617-424-4100
(*Name of contact for questions about rights or injury*) (*Telephone*)

εάν έχετε απορίες σχετικά με τα δικαιώματά σας ως συμμετέχων στην έρευνα ή σχετικά με το τι πρέπει να κάνετε σε περίπτωση τραυματισμού σας.

Η συμμετοχή σας σε αυτή την έρευνα είναι προαιρετική, και δεν θα σας επιβληθεί ποινή ούτε θα χάσετε τα οφέλη σας, εάν αρνηθείτε να συμμετάσχετε ή εάν αποφασίσετε να τερματίσετε τη συμμετοχή σας.

Η υπογραφή του παρόντος εγγράφου σημαίνει ότι η ερευνητική μελέτη, συμπεριλαμβανομένων των ανωτέρω πληροφοριών, έχει περιγραφεί σε εσάς προφορικά και ότι συναινείτε εκούσια να συμμετάσχετε.

Υπογραφή Συμμετέχοντος / Signature of Participant

Ημερομηνία / Date

Υπογραφή Διερμηνέα / Signature of Interpreter

Ημερομηνία/ Date

Η / OR

Υπογραφή Μάρτυρα πέραν του Διερμηνέα / Signature of Non-Interpreter
Witness

Ημερομηνία / Date