

Название научного исследования (*Title of Research Study*):

Главный исследователь (*Principal Investigator*):

Согласие на участие в исследовании

Russian - Consent to Participate in Research

Вас приглашают принять участие в проведении научного исследования.

Перед тем как вы согласитесь, руководитель исследования должен проинформировать вас: (i) о целях, методиках проведения и длительности исследования; (ii) обо всех процедурах, которые являются экспериментальными; (iii) о возможном предсказуемом риске, неудобствах и преимуществах участия в исследовании; (iv) об альтернативных методах обследования или лечения, которые могут быть потенциально полезными; (v) о способах обеспечения конфиденциальности.

В том случае, если это приемлемо, руководитель исследования должен также рассказать вам: (i) о всех возможных компенсациях или лечении в случае нанесения ущерба здоровью; (ii) о возможности возникновения непредсказуемых осложнений; (iii) об обстоятельствах, когда исследователь может приостановить ваше участие в исследовании; (iv) о дополнительных расходах, которые могут потребоваться от вас; (v) о том, что случится, если вы решите прекратить участие в исследовании; (vi) о том, когда вас проинформируют о новых результатах исследования, которые могут повлиять на ваше желание участвовать; (vii) сколько человек примет участие в исследовании.

Если вы согласны участвовать, вам будет выдана подписанная копия этого документа, а также краткий обзор об исследовании в письменном виде.

Если у вас есть вопросы по поводу этого исследования, вы можете в любое время связаться с _____ по телефону _____.
(*Name of contact for questions about study*) (*Telephone*)

Если у вас появятся вопросы о правах, которые вы будете иметь в качестве участника эксперимента или по поводу того, что делать при возникновении ущерба для здоровья, вы можете связаться с Partners Human Research Office по телефону 617-424-4100.
(*Name of contact for questions about rights or injury*) (*Telephone*)

Ваше участие в этом исследовании добровольно, и вы не будете оштрафованы и не потеряете никакие права, если вы откажетесь участвовать или решите прекратить участие в этом исследовании.

Подписывая этот документ, вы подтверждаете, что получили устную информацию об этом научном исследовании, включая вышеупомянутую информацию, и что вы добровольно соглашаетесь на участие в исследовании.

Подпись участника /*Signature of Participant* Дата / *Date*

Подпись переводчика /*Signature of Interpreter* Дата / *Date*

ИЛИ / OR

Подпись другого свидетеля, не переводчика / *Signature of Non-Interpreter Witness*

Дата / *Date*