

연구 참여 동의서

당신은 연구 조사에 참여하도록 요청 받고 있습니다.

동의하기 전에, 연구자는 당신에게 다음과 같은 사항을 알려주어야 합니다 :

- (i) 목적, 절차 및 연구 기간;
- (ii) 임의의 실험적 절차;
- (iii) 합리적으로 예측 가능한 연구의 위험, 불편 및 혜택
- (iv) 임의의 잠재적으로 유리한 대체 과정 또는 치료;
- (v) 어떻게 당신의 기밀이 유지되는지 ; 그리고
- (vi) 질문, 불만, 부상에 관해 연락이 가능한 사람

이러한 상황에 해당되는 경우, 연구자는 또한 당신에게 다음과 같은 사항을 알려주어야 합니다 :

- (i) 상해가 발생했을 경우, 이용 가능한 보상방법이나 치료 방법
- (ii) 발생할 수 있는 위험의 가능성
- (iii) 연구자가 당신의 참여를 중단시킬 수 있는 상황
- (iv) 당신에게 발생하는 추가 비용
- (v) 당신이 참여를 중단하기로 결정하면 어떻게 되는지
- (vi) 참가 의사에 영향을 줄 수 있는 새로운 발견에 대해 당신에게 알릴 때
- (vii) 얼마나 많은 사람들이 이 연구에 참여하는지; 그리고
- (viii) 연구를 위해 당신의 의료정보 사용을 승인하는 방법.

이 연구에 대한 참여는 자발적이며, 당신이 참여를 거부하거나 중단하기로 결정해도 당신은 그 어떠한 불이익을 받거나 혜택을 상실하지 않습니다. 이 문서에 서명하는 것은, 위에 나열된 정보를 포함하여 연구에 대해 구두로 설명되었다는 것을 의미합니다, 그리고 당신이 자발적인 참여에 동의했다는 것을 의미합니다. 당신이 참여를 동의하는 경우, 당신의 서명이 적힌 이 문서의 사본과 영어로 작성된 연구 요약서를 제출해야 합니다.

질문이 있으십니까?

이 연구에 대해 질문, 불만, 부상 또는 문제가 있는 경우, 연구 요약서에 나와있는 전화번호로 연구자에게 연락 할 수 있습니다. 연구 참여자로서의 당신의 권리에 대한 질문이 있는 경우, 또는 당신이 연구자와 논의 할 수 없는 질문, 불만이나 염려가 있다면 서면 연구 요약서에 나와있는 전화번호 또는 이메일 주소로 임상실험 심사 위원회 사무국에 문의하시기 바랍니다.

참가자의 이름

참가자의 서명

날짜

증인의 이름

증인의 서명

날짜