

Информированное согласие – краткая форма
Informed Consent – Short Form – OHR-8S (Russian)
Version Date – FOR OHR USE: 11/4/2019

Руководитель темы:
 (Principal Investigator)

Телефон:
 (Telephone)

Вас спросили, не хотите ли вы принять участие в научном исследовании. Перед тем как принять решение, вы должны быть проинформированы о следующем:

- Наименование исследования
- Почему эта работа является научным исследованием и как она отличается от стандартного лечения
- Цель исследования
- В течение какого времени вы будете участвовать в исследовании
- Какие процедуры будут выполняться, в том числе, все процедуры, являющиеся экспериментальными
- Возможные риски (включая риски для репродуктивной функции) и возможные преимущества
- Альтернативные мероприятия, в которых можно принять участие
- Какая медицинская информация и какие анализы будут собраны и как они будут использоваться и передаваться третьим сторонам
- Как будет обеспечена защита вашей личной информации
- Компенсация и лечение, которые будут предоставлены для какого-либо возможного исследования, связанного с травмой (если риск таких проблем выше минимального)
- Контактная информация
- Добровольность вашего участия – вы можете безнаказанно отказаться от участия или прервать его позднее

Если все эти условия выполнены, вам должна быть предоставлена следующая информация:

- Непредвиденные риски для участника (включая риски для репродуктивной функции)
- Возможность преждевременного окончания исследования без вашего согласия и порядок действий в этом случае
- Стоимость и оплата (если оплата предусмотрена)
- Вам предоставляются все результаты анализов и исследования, а также вся новая информация, которая может быть связана с вашим желанием продолжать участие в исследовании
- Количество участников исследования

Тематика вопросов	Лицо или организация	Контактная информация
Настоящее исследование и связанные с ним проблемы со здоровьем, в том числе, компенсация и лечение	Руководитель темы: (Principal Investigator)	Номер телефона: (Phone Number)
	Исследователь: (Investigator)	Номер телефона: (Phone Number)
Если вам надо обратиться к какому-либо лицу, не участвующему в исследовании, в связи с опасениями или вашими правами как участника исследования	Лицо, не участвующее в исследовании (Non-Study Personnel) (Note: These are Jefferson IRB numbers. Use numbers for other impartial parties as necessary.)	215-503-0203 215-503-8966 215-955-4239

Вы принимаете участие по своему выбору. Вы можете безнаказанно отказаться от участия или прервать его позднее. Если вы согласны принять участие, вы подпишете эту форму. Вам будут выданы экземпляры этой формы и информационной формы. Подписав эту форму, вы подтверждаете, что приведенная выше информация была вам разъяснена, были даны удовлетворительные ответы на все ваши вопросы, и вы добровольно согласились принять участие в этом научном исследовании.

 Имя и фамилия участника (печатными буквами)
 (Printed Name of Participant)

 Подпись участника
 (Signature of Participant)

 Дата
 (Date)

 Имя и фамилия свидетеля (печатными буквами)
 (Printed Name of Witness)

 Подпись свидетеля
 (Signature of Witness)

 Дата
 (Date)