

## Краткая форма согласия на участие в исследованиях

К Вам обратились с просьбой об участии в научном исследовании. Прежде чем дать свое согласие на участие в этом исследовании, Вы должны обязательно получить четкое разъяснение сути исследования на языке, который Вы понимаете. Ниже приводится список того, на что Вы даете согласие, подписывая данную форму согласия.

Переводчик, являющийся либо одним из исследователей, либо одним из представителей исследователей, разъяснил Вам (1) цели исследования, процедуры и продолжительность исследования; (2) все процедуры, являющиеся экспериментальными; (3) все разумно предсказуемые риски (возможные риски, известные на данный момент), неудобства и льготы, связанные с исследованием; (4) любые потенциально более полезные альтернативные процедуры или способы лечения, и (5) каким образом будет соблюдена конфиденциальность.

При выборе Вас для данного исследования Вам сообщили о следующем: (1) о любых доступных способах компенсации или медицинского лечения в случае, если Вы получите травму в процессе исследования; (2) о вероятности непредсказуемых рисков (риски, неизвестные на данный момент); (3) обстоятельства, при которых исследователь может прекратить Ваше участие; (4) о любых дополнительных затратах с Вашей стороны; (5) о том, что произойдет, если Вы решите прекратить свое участие; (6) о том, когда Вам будет сообщено о новых данных, которые могут повлиять на Ваше желание участвовать в исследовании; и (7) о том, какое количество людей будет участвовать в этом исследовании.

Вас поставили в известность о том, что в случае получения Вами травмы в результате участия в этом исследовании Вам будет немедленно оказана необходимая медицинская помощь. Однако со стороны Государственного университета Уэйна (Wayne State University) и его филиалов нет обязательств по предоставлению Вам денежной компенсации или бесплатной медицинской помощи в случае получения травмы, связанной с исследованием.

Вас поставили в известность, что Вы можете обращаться к \_\_\_\_\_, Главному исследователю (Principal Investigator - PI) в \_\_\_\_\_ по вопросам или затруднениям, возникшим в связи с исследованием, и в офис Комитета исследования человека (Human Investigation Committee) по телефону 313-577-1628 по вопросам, касающимся Ваших прав как участника исследования, самого исследования или каковы должны быть Ваши действия, если вы получили травму.

Вас поставили в известность, что Ваше участие в данном исследовании является добровольным и что Вы не понесете никакого наказания и не потеряете льгот в случае, если Вы откажетесь участвовать или решите прекратить свое участие после того, как Вы дали согласие на участие.

В случае Вашего решения принять участие в исследовании Вас поставили в известность о том, что Вам будет предоставлена подписанная копия этого документа и краткое изложение исследования в письменном виде на английском языке.

Подписание данного документа означает то, что Вам было представлено в устном виде описание данного научного исследования, а также вышеизложенная информация, и что Вы даете добровольное согласие на свое участие.

\_\_\_\_\_  
Подпись участника/законно уполномоченного представителя/родство

\_\_\_\_\_  
Дата

\_\_\_\_\_  
Подпись свидетеля

\_\_\_\_\_  
Дата

\_\_\_\_\_  
Подпись переводчика

\_\_\_\_\_  
Дата