

Short Form - French (4/25/08)

(This form should be accompanied by the Experimental Subjects' Bill of Rights and the IRB approved consent document)

Consentement de participation à une étude de recherche

Nom du sujet : _____ N° d'étude CEI : _____

N° de dossier médical/d'identification du sujet : _____

Vous ou votre enfant êtes invité à participer à une étude de recherche. Une étude de recherche permet à des scientifiques (médecins, infirmiers et autres professionnels) de tenter de comprendre certains modes de fonctionnement et d'acquérir de nouvelles connaissances. Une étude de recherche peut porter sur le fonctionnement du corps humain, les causes de maladies, la façon de traiter certaines maladies ou encore l'avis et le ressenti des individus vis-à-vis de certaines choses.

Avant que vous ne décidiez de participer ou de laisser votre enfant participer à cette étude de recherche, l'investigateur doit vous informer (i) des objectifs de l'étude de recherche, des activités (ou interventions) qui auront lieu et de la durée de la recherche ; (ii) de toute intervention expérimentale (faisant l'objet du test) ; (iii) de tout risque, inconvénient ou avantage possible lié à la recherche ; (iv) de toute autre intervention ou de tout autre traitement potentiellement bénéfique ; et (v) du maintien de la confidentialité de vos informations.

Le cas échéant, l'investigateur doit également vous informer (i) de tout paiement ou traitement médical disponible dans le cas d'une blessure ou d'un dommage lié à l'étude ; (ii) de la possibilité de l'existence de risques inconnus ; (iii) des situations qui peuvent pousser l'investigateur à interrompre votre participation ; (iv) de tous frais supplémentaires à votre charge ; (v) des conséquences de votre décision d'interrompre votre participation ; (vi) du moment où vous serez informé de nouvelles découvertes qui peuvent influencer votre volonté de poursuivre votre participation ; et (vii) du nombre de participants à l'étude.

Si vous acceptez de participer à l'étude, vous devrez recevoir une copie signée de ce document ainsi qu'une copie en anglais du formulaire de consentement approuvé pour cette étude.

Vous pouvez contacter _____ au _____ à tout moment si vous avez des questions concernant l'étude ou la procédure à suivre en cas de blessure. Vous pouvez contacter le Comité d'éthique indépendant au 323-223-2340 si vous avez des questions relatives à vos droits en tant que sujet de l'étude.

Votre participation à cette étude est volontaire (votre propre choix) et vous ne serez pas pénalisé et ne perdrez aucun de vos avantages si vous refusez de participer ou décidez d'interrompre votre participation.

En signant ce document, vous indiquez que l'étude de recherche, y compris les informations ci-dessus, vous a été décrite oralement, et que vous acceptez volontairement de participer.

Signature du participant

Date

Signature du représentant légal

Date

Nom/Signature du témoin en caractères d'imprimerie

Date