

## 參與調查研究同意書

參與者姓名： \_\_\_\_\_

IRB 研究 #. \_\_\_\_\_

病歷/參與者身份 #: \_\_\_\_\_

我們要求您或您的孩子參加一項研究。研究是指研究人員（醫生、護士以及其他專業人士）力求弄清事理並獲取新知識。研究可能有關身體運行、疾病起因、疾病的治療或有關人們對某些事項的所思所感。

在您決定您或您的孩子是否將參加這項研究之前，調查研究人員必須向您告知（i）本項研究的目的、將要發生的活動 - 這些稱為程序，以及研究的持續時間；（ii）任一實驗性程序（正在試驗中）；（iii）本項研究可能帶來的任何危險、不適以及利益；（iv）及任何其他有潛在幫助的程序或治療以及（v）您的隱私如何得到維護。

如果適用，調查研究人員也必須向您告知（i）如果發生損傷或受到損害，有什麼支付手段或醫療方法（ii）未知的可能性危險；（iii）什麼情形下調查研究人員可能會停止您的參與；（iv）您要負擔的任何追加費用；（v）如果您決定停止參加會發生的情形（vi）何時將向您告知可能會影響您參加意願的新發現，以及（vii）共有多少人參加本項研究。

如果您同意參加，您必須得到一份已簽名的本文件和一份准許參加本項研究同意表（英文表）。

任何時候您如果對調查有疑問，或對如果受傷該怎麼處理有疑問，你可以和 \_\_\_\_\_ 電話 \_\_\_\_\_ 聯絡。如果您對自己作為研究參與者的權利有任何疑問，可以和研究機構檢查理事會 (Institutional Review Board) 聯絡，電話是 323-223-2340。

您參加這項研究屬於自願（您自己的選擇），如果您拒絕參加，或決定停止，您不會受到處罰，也不會失去利益。

在本文件上簽名表示包括以上信息的本項研究，已經口頭向您描述過，您自願同意參加。

\_\_\_\_\_  
參加者簽名

\_\_\_\_\_  
日期

\_\_\_\_\_  
法律授權代表簽名

\_\_\_\_\_  
日期

\_\_\_\_\_  
正楷簽名 / 見證人簽名

\_\_\_\_\_  
日期