

参与研究简短同意书

您被要求参加一项研究。在您同意参加本研究之前，已通过您能理解的语言清楚地向您解释了研究内容，这一点很重要。以下是您在签署此同意书时您同意的事项清单。

有一名翻译作为进行本研究的研究员之一或其代表之一，向您解释了：

1. 本研究目的、程序以及本研究将持续多长时间；
2. 任何实验程序；
3. 任何合理可预见的风险（此时已知可能存在的风险），研究的不适之处和益处
4. 任何可能有益的替代程序或治疗；和
5. 如何保持机密性。

特定于本研究，您被告知：

1. 如果您在研究期间受伤，可以获得的补偿或医疗；
2. 可能发生不可预见的风险（此时风险未知）；
3. 研究员可能会让您停止参与的情况；
4. 对您增加的任何损失；
5. 如果您决定停止参与，会发生什么？
6. 何时会告知您新发现，并可能影响您的参与意愿；和
7. 将有多少人参与研究。

您被告知，如果您对该研究有疑问或问题，可以联系_____，首席研究员 (PI)，通过_____；如果您对作为研究参与者的权利、研究事宜、或您受伤时该怎么做有任何疑问，请致电 612-262-4920，联系 Allina Health Institutional Review Board Administration Office（Allina 卫生机构审查委员会管理办公室）。

您被告知，您参与此项研究是自愿的，如果您在同意参加后拒绝参加或决定停止，您将不会受到处罚或损失利益。

如果您同意参加，您被告知您将获得本文档的签名副本以及用英语书写的研究书面摘要。

签署本文档意味着该研究，包括上述信息，已经口头向您描述，并且您自愿同意参加。

参与者签署/合法授权代表/关系

日期和时间

证人签名

日期和时间