

מסמך הסכמה מדעת כללי מקוצר בכתב

הנך מתבקש להשתתף במחקר.

לפני שתסכים החוקר חייב לספר לך על (1) המטרות, ההליכים ומשך תקופת המחקר; (2) על כל הליך שהוא ניסיוני; (3) על כל הסיכונים הצפויים באופן סביר, חוסר נוחות, ועל היתרונות של המחקר; (4) על כל ההליכים החלופיים או הטיפולים העשויים להיות מועילים; ו – (5) איך תישמר הסודיות.

במקרים הישימים, על החוקר לספר לך גם על (1) כל פיצוי קיים או טיפול רפואי במקרים בהם מתרחשת פגיעה; (2) האפשרויות של סיכונים בלתי צפויים; (3) על הנסיבות בהן החוקר עלול לעצור את השתתפותך; (4) עלויות נוספות העלולות להתווסף לך; (5) מה יקרה אם תחליט להפסיק את השתתפותך; (6) מתי יספרו לך על ממצאים חדשים העלולים להשפיע על רצונך להשתתף; ו – (7) כמה אנשים ישתתפו במחקר.

במידה ואתה מסכים להשתתף, אתה חייב לקבל לידך עותק של מסמך זה ותקציר כתוב של המחקר.

אתה יכול ליצור קשר עם _____, ב - _____
בכל עת שיש לך שאלות כלשהן לגבי המחקר.

אתה יכול ליצור קשר עם פיליפ ווי ספינה (Catherine Powers) בטלפון 773.755.7489 אם יש לך שאלות כלשהן לגבי מהן זכויותיך כמשתתף במחקר.

אתה יכול ליצור קשר עם קצין הרפואה הראשי בטלפון 312.227.4270 אם יש לך שאלות כלשהן לגבי מה עליך לעשות אם אתה נפגע.

השתתפותך במחקר זה הינה מרצונך החופשי, ולא תיענש או תאבד כל יתרונות או הטבות שהן במידה ותסרב להשתתף או תחליט להפסיק.

חתימה על מסמך זה פירושה כי המחקר, כולל המידע הנמצא למעלה תואר לך בעל פה וכי אתה מסכים להשתתף מרצונך החופשי.

_____ חתימת המשתתף
_____ תאריך

_____ חתימת העד
_____ תאריך