

WERSJA SKRÓCONA OGÓLNEJ ZGODY PISEMNEJ

Poproszono Pana/Panią o uczestnictwo w badaniu naukowym.

Zanim wyrazi Pan/i zgodę, badacz musi poinformować Pana/ią o (i) celach, zabiegach oraz czasie trwania badania; (ii) wszelkich zabiegach uważanych za eksperymentalne; (iii) wszelkich przewidywanych, w granicach rozsądku, ryzyku, dolegliwościach oraz korzyściach z badania; (iv) wszelkich korzystnych, alternatywnych zabiegach i leczeniu; oraz (v) w jaki sposób zachowana będzie poufność.

W stosownych sytuacjach, badacz musi także poinformować Pana/ią o (i) wszelkich dostępnych możliwościach rekompensaty lub leczenia na wypadek wystąpienia uszkodzenia ciała; (ii) możliwości wystąpienia nieprzewidzianego ryzyka; (iii) okolicznościach, w których badacz może wykluczyć Pana/ią z uczestnictwa; (iv) wszelkich dodatkowych kosztach, którymi może zostać Pan/i obciążona/y; (v) co stanie się, jeśli zdecyduje się Pan/i zrezygnować z uczestnictwa; (vi) kiedy powiadomiony/a zostanie Pan/i o nowych odkryciach, które mogą mieć wpływ na Pana/i chęć do uczestnictwa; oraz (vii) ile osób weźmie udział w badaniu.

Jeśli wyraża Pan/i zgodę na uczestnictwo, musi Pan/i otrzymać kopię niniejszego dokumentu oraz pisemne streszczenie prowadzonego badania naukowego.

Prosimy o kontakt z _____, pod nr tel. _____ w każdej chwili, kiedy będzie Pan/i miał/a pytania o prowadzone badanie naukowe.

Prosimy o kontakt z Cathering Powers, pod nr tel. 773.755.7489, jeśli ma Pan/i pytania dotyczące praw, przysługujących Panu/i jako podmiotowi badania naukowego.

Prosimy o kontakt z lekarzem głównym pod nr tel. 312.227.4270 jeśli ma Pan/i pytania dotyczące postępowania w przypadku odniesienia uszkodzenia ciała.

Uczestnictwo Pana/i w niniejszym badaniu naukowym jest dobrowolne, a jeśli odmówi Pan/i uczestnictwa lub podejmie Pan/i decyzję o wycofaniu się, nie zostanie Pan/i ukarany/a ani pozbawiony/a świadczeń.

Złożenie podpisu pod niniejszym dokumentem oznacza, że badanie naukowe, wraz z powyższymi informacjami, zostało Panu/Pani opisane ustnie oraz, że wyraża Pan/Pani dobrowolną zgodę na uczestnictwo.

Popis uczestnika

Data

Podpis świadka

Data