



Анн ба Роберт Х. Люри Чикагогийн Хүүхдийн Эмнэлэг

ЕРӨНХИЙ МАЯГТЫН ЗӨВШӨӨРЛИЙН ХУУДАС

Таныг судалгааны ажилд оролцохыг хүссэн.

Таныг зөвшөөрөхөөс өмнө судлаач танд (i) судалгааны зорилго, үйл явц болон үргэлжлэх хугацаа; (ii) туршилтын үйл явц; (iii) судалгаа шинжилгээний боломжит эрсдэл, тааламжгүй байдал ба судалгааны ашиг тус; (iv) ашиг тустай бусад үйл явц эсвэл эмчилгээ; ба (v) нууцлалыг хэрхэн хадгалах талаар хэлэх ёстой.

Шаардлагатай бол судлаач танд (i) бэртэл учирсан тохиолдолд нөхөн олговор эсвэл эмчилгээний; (ii) урьдчилан таамаглаж болзошгүй эрсдлийн; (iii) судлаач таны оролцоог зогсоох нөхцөл байдал; (iv) аливаа нэмэгдсэн зардал; (v) оролцохыг зогсоохоор шийдсэн бол юу болох; (vi) таныг оролцох хүсэлд нөлөөлж болзошгүй шинэ дүгнэлтүүдийн талаар; ба (vii) судалгаанд хэдэн хүн хамрагдах талаар хэлэх ёстой.

Та судалгаанд оролцохыг зөвшөөрсөн бол танд энэ бичиг баримтын хувийг болон судалгааны бичгэн үр дүнг өгөх болно.

Танд судалгааны талаар асуулт байгаа бол та _____,
_____ уруу аль ч цагт холбоо барьж болно.

Та судалгааны субъектын хувьд өөрийн эрхийн талаар 773.755.7489 утсаар Катрин Паурстай холбогдож болно.

Хэрэв та гэмтэл авсан бол юу хийх талаар асуулт байвал 312.227.4307 утсаар эмнэлэгийн ахлах ажилтантай холбогдож болно.

Энэ судалгаанд таны оролцоо сайн дурынх бөгөөд хэрэв та оролцохоос татгалзах эсвэл зогсоох шийдвэр гаргавал шийтгэл хүлээхгүй эсвэл ашиг сонирхлоо алдахгүй болно.

Энэхүү баримт бичигт гарын үсэг зурснаар дээр дурдсан мэдээллийг амаар тайлбарлаж та сайн дураар оролцохыг зөвшөөрлийг илтгэнэ.

Оролцогчийн гарын үсэг

Огноо

Гэрчийн гарын үсэг

Огноо