**СОГЛАСИЕ НА УЧАСТИЕ В ИССЛЕДОВАНИИ**

В связи с тем, что Вы понимаете русский язык лучше, чем английский, эта форма на русском языке описывает Ваши основные права как субъекта исследования, а переводчик поможет врачу объяснить проект.

Вас просят принять участие в исследовательском проекте. Перед тем как Вы дадите согласие, исследователь кратко опишет этот исследовательский проект. Краткое описание будет включать ключевую информацию, которая поможет Вам понять причины, по которым Вы захотите или не захотите принять участие в исследовании.

Исследователь должен рассказать Вам о (i) целях, процедурах и продолжительности исследования, (ii) всех процедурах, которые являются экспериментальными, (iii) любых разумно прогнозируемых рисках, неудобствах и преимуществах, связанных с исследованием, (iv) любых потенциальных альтернативных процедурах или лечении и (v) способах обеспечения конфиденциальности.

Если это актуально, исследователь также должен сообщить Вам следующую информацию: (i) любая предусмотренная компенсация или медицинское лечение в случае травмы, (ii) возможность непредвиденных рисков, (iii) обстоятельства, при которых исследователь может прервать Ваше участие в проекте, (iv) любые дополнительные затраты для Вас, (v) что произойдет, если Вы решите отказаться от участия в проекте, (vi) когда Вам будет сообщено о новых фактах, которые могут повлиять на Ваше желание участвовать в проекте, и (vii) сколько людей будут участвовать в исследовании.

Если Вы согласитесь на участие, Вам должны предоставить подписанную копию этого документа и краткое письменное описание исследования на английском языке под заголовком «Согласие на участие в исследовании».

Вы можете связаться с\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по телефону \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в любое время, если у Вас появятся вопросы относительно этого исследования.

Вы можете обратиться к защитнику прав субъектов исследования Медицинского колледжа по телефону 414-955-8844, если у Вас есть вопросы о Ваших правах как субъекта исследования или о том, что нужно делать в случае травмы.

Ваше участие в данном исследовании является добровольным. Вы не понесете наказания и не потеряете льготы, если откажетесь от участия или примите решение прекратить участие в проекте.

Подписание данного документа означает, что Вам устно описали исследовательский проект, включая указанную выше информацию, и Вы добровольно дали согласие на участие в нём.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **Имя, фамилия участника** *печатными буквами* | **Подпись участника** | **Дата** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **Имя, фамилия свидетеля**  Я принимал(а) участие в процессе получения согласия.  Я подтверждаю, что данный субъект получил устную и письменную информацию относительно проекта и дал согласие на участие».  Я не связан(а) с настоящим проектом. | **Подпись свидетеля** | **Дата** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **Имя, фамилия переводчика** | **Подпись переводчика** | **Дата** |