IRB Protocol No.:

Principal Investigator:

Study Title:

Participant's Printed Name: _____

CONSENSO PER PARTICIPARE AD UNO STUDIO DI RICERCA.
RESEARCH CONSENT FORM - ITALIAN

Le stiamo chiedendo di participare ad uno studio di ricerca.

Prima di acconsentire, il ricercatore deve informarLa di:

i. il proposito, i procedimenti e la durata della ricerca.
ii. ogni procedimento che sia sperimentale.
iii. ogni rischio, disturbo e beneficio della ricerca che sia ragione volmente prevedibile.
iv. ogni procedura o trattamento alternativi che possano essere di beneficio
v. le misure che verranno prese per mantenere il carattere confidenziale delle informazioni.

Laddove pertinente, il ricercatore deve anche informarLa di:

i. qualsiasi tipo di riconpensa o trattamento medico che sia disponibile in caso di lesione.
ii. qualsiasi possibilitá di rischio non prevedibile.
iii. qualsiasi circostanza che possa forzare l'investigatore ad interrompere la Sua partecipazione allo studio.
iv. qualsiasi costo aggiuntivo nel quale Lei possa incorrere.
v. cosa succede nel caso in cui Lei decidesse di interrompere la partecipazione.
vi. quando verrá informata sui nuovi sviluppi che possano incidere sul Suo desiderio di partecipare.
vii. quante persone parteciperanno allo studio.

Se acconsentirá di partecipare, Le dovrá essere consegnata una copia firmata di questo documento ed un riassunto scritto della ricerca.

Potrá contattare _____al numero telefonico _____
(Write in contact name for questions about research) (write in telephone number)
in qualsiasi momento, qualora avesse delle domande concernenti lo studio.

Potrá contattare Human Subjects Protection Office al numero telefonico 717-531-5687
(Contact name and telphone for questions about rights or injury)
qualora avesse delle domande sui Suoi diritti durante la Sua partecipazione allo studio, e cosa fare in caso di lesione.

La Sua partecipazione in questa ricerca é volontaria e Lei non verrá penalizzata né perderá benefici se si douesse rifiutare di partecipare o decidere di smettere.

Firmando questo documento Lei acconsente di voler partecipare volontariamente a questo studio di ricerca e che tutte le informazioni, incluse quelle qui sopra elencate, Le sono state presentate verbalmente.

_____ _____
firma del partecipante / *participant signature* data / *date*

_____ _____
firma del testimone / *witness signature* data / *date*