IRB Protocol No. _____
Principal Investigator _____
Participant's Printed Name _____

Đơn Chấp Thuận Tham Gia vào Cuộc Nghiên Cứu

Quý vị đang được yêu cầu tham gia vào một cuộc nghiên cứu.

Trước khi quý vị ban sự chấp thuận, nghiên cứu viên phải báo cho quý vị biết về (i) mục đích, phương pháp, và kỳ hạn của cuộc nghiên cứu; (ii) bất cứ các phương pháp nào đang còn có tính chất thí nghiệm; (iii) bất cứ những rủi ro hợp lý nào có thể thấy trước được, những điều gây khó chịu, và những lợi ích của cuộc nghiên cứu; (iv) bất cứ các phương pháp hoặc sự điều trị có thể có ích khác; và (v) sự cẩn mật sẽ được bảo vệ bằng cách nào.

Nơi nào có áp dụng, nghiên cứu viên phải cho quý vị biết về (i) mọi bồi thường có sẵn hoặc điều trị y-khoa nếu chấn thương có xảy ra; (ii) khả năng xảy ra của những rủi ro không thấy trước được; (iii) những trường hợp mà nghiên cứu viên có thể phải ngừng sự tham gia của quý vị; (iv) bất cứ các tổn phí nào thuộc phần đảm trách của quý vị; (v) điều gì sẽ xảy ra nếu quý vị quyết định ngừng tham gia; (vi) khi nào thì quý vị sẽ được báo về những khám phá mới mà có thể ảnh hưởng đến sự bằng lòng tham gia của quý vị; và (vii) có bao nhiêu người nằm trong cuộc nghiên cứu.

Nếu quý vị đồng ý tham gia, quý vị phải được cung cấp một bản đơn có sự ký nhận này và một bài đúc kết của cuộc nghiên cứu.

Quý vị có thể liên lạc với _____ tại số _____ bất cứ lúc nào quý vị có thắc mắc về cuộc nghiên cứu.

Quý vị có thể liên lạc với Human Subjects Protection Office tại số 717-531-5687 nếu quý vị có thắc mắc về quyền lợi của quý vị khi làm người tham gia trong cuộc nghiên cứu hoặc phải làm sao nếu có bị thương.

Sự tham gia của quý vị trong cuộc nghiên cứu này là hoàn toàn tình nguyện, và quý vị sẽ không bị phạt hay bị mất quyền lợi nếu quý vị từ chối tham gia hoặc quyết định ngừng tham gia.

Ký nhận đơn nầy có nghĩa là cuộc nghiên cứu, bao gồm tất cả các thông tin nêu trên, đã được trình bầy đến quý vị qua miệng, và rằng quý vị tình nguyện đồng ý tham gia.

_____ _____
Chữ ký của người tham gia Ngày tháng

_____ _____
Chữ ký của chứng nhân Ngày tháng