

연구참가 동의서
데이비스(DAVIS) 주립대학

연구 제목:

연구자의 이름, 소속, 전화번호:

귀하를 설문조사 연구단원으로 초청합니다. 귀하께서 가입하시는 뜻을 표명하시기 전에 먼저 다음 내용에 대하여 설명을 들으시게 됩니다.

1. 본 연구의 목적과 절차, 연구 기간
2. 실험상의 절차
3. 실험시 예견되는 위험요소 및 불쾌감과 연구상의 혜택
4. 혜택에 있어서의 잠재적인 대체 절차나 대우
5. 개인 신상과 내용상의 기밀 보안 유지에 관한 점.

적용이 되는 경우, 다음 사항들에 대하여서도 설명을 듣게 되실 것입니다.

1. 손해가 생기면 받을 수 있는 손해 보상금이나 의료적인 치료에 관하여
2. 예상할 수 없으나 일어날 수 있는 위험
3. 연구자가 실험을 중지할 수 있는 상황
4. 참가자에게 추가 지불될 수 있는 비용
5. 참가자기 중도에 포기하는 경우 발생할 상황
6. 언제 참가자가 연구에 참가하고자 하는 의지에 영향을 줄 수 있는 발견에 대해 의사를 표시하여야 하는지
7. 연구에 참여하는 인원

본 연구에 관한 질문이나 상해시 조치에 관한 연락처: _____

상해시 보호를 받을 수 있는 다른 관계부처 및 연락처: the Institutional Review Board,

CTSC Building, Suite 1400, Room 1429, 2921 Stockton Blvd., Sacramento, CA 95817

연구 참가자로서 귀하의 권리에 관한 문의는 전화 (916) 703-9151번으로 하셔도 됩니다.

귀하의 연구 참가는 자발적인 것이며 연구가 시작된 이후에도 참가를 거부하시거나 중도에 포기하셔도 불이익을 당하시거나 위약에 따른 처벌은 없습니다. 이상의 내용을 구두로 들으시고 연구에 참여하시기를 원하신다면 아래에 서명 하여 주십시오.

참가자 혹은 법정 대리인 서명 날짜 및 시간

입회인(연서인) 혹은 번역인 날짜 및 시간

연구자 서명 날짜 및 시간

피험자의 권리

의료 연구

Short Form in Korean