

Fred Hutchinson Cancer Center
University of Washington

參與研究簡短同意書

協定號碼： _____

首席研究員姓名： _____

如果您是參與本次研究的兒童之法定授權代表，或者是准許該兒童參與研究的家長或監護人，「您」和「您的」二詞均指由您給予同意或許可的人士。

您獲邀請參加一項調查研究。 您應細心考慮決定是否參與研究。您可選擇與任何人士討論自己的選項。

在您決定是否參與之前，我們會說明：

1. 各項重要資訊，指出您可能會願意或不願意參與研究的原因；
2. 研究目的、過程和長度；
3. 研究過程包括哪些實驗性質的程序；
4. 參與本項研究時可預見的風險、不適和益處；
5. 可能有益的其他選項（如不參與本項研究）；及
6. 您的私隱和機密原則將如何受到保障。

如適用，我們亦會為您解釋：

1. 假如您在研究中受傷，可獲得哪些補償或治療；
2. 未知的風險可能性；
3. 您可能會被要求退出本項研究的原因；
4. 參與本項研究的任何費用；
5. 若您決定退出本項研究，將會發生什麼事情；
6. 您何時能獲悉本項研究的相關新成果；
7. 我們計劃讓多少人參與本項研究；
8. 您的資料和生物樣本（例如血液和組織）將會如何用於本項研究及未來研究，以及在使用您的生物樣本而開發出產品並產生收益後，您會否獲得其中的任何收益；
9. 您的生物樣本會否經過完整基因組測序；
10. 關於您或您的健康之研究結果會否與您分享；及
11. 您可能會獲邀參加的任何可選研究項目。

除此之外，如本研究規定需要在 clinicaltrials.gov 上發表，我們將會說明：

根據美國法例規定，您可在 <http://www.ClinicalTrials.gov> 上查閱本項臨床測試的說明。該網站不包含可識別您身分的資料。該網站最多會顯示研究結果摘要。您可隨時搜尋該網站。

您的權利

參與本項研究並非強制性。您可選擇參與或不參與。如參與本項研究，您可選擇中途退出。您可隨時停止參與（甚至在開始參與之前）。選擇不參與或停止參與不會受到懲罰。您的正常醫療不會發生變更。

若您在參與本項研究時生病或受傷，在本表格上簽名不會使您失去尋求賠付的任何法定權利。

若您同意加入，您將會收到一份本表格的副本，及一份本研究的英文版同意表格副本。

欲了解更多資料

若您對本項研究或與研究相關的傷害有任何疑問，請隨時致電_____與首席研究員_____聯絡。

如您對自己身為研究對象的權利有任何疑問，您亦可致電 206.667.5900 或發送電郵至 irodirector@fredhutch.org，與 Fred Hutchinson Cancer Center 的 Institutional Review Office 主任聯絡。

簽名

您在本表格上簽名表示我們已向您解釋本項研究，並且您自願同意參與本項研究。

參與人員的書寫體姓名和簽名或法定授權代表
(如適用)的書寫體姓名和簽名

日期

法定授權代表與參與人員的關係 (如適用)

譯者/證人的書寫體姓名和簽名

日期