

Fred Hutchinson Cancer Center
University of Washington

参与调查研究之简式同意书

试验方案号： _____

首席研究员姓名： _____

若您担任法定授权代表或是为本研究中的一名儿童提供许可的家长/监护人，“您的”和“您”等词指的是您为其提供同意书或家长许可的个人。

您受邀参与一项调查研究。请不必急着决定是否要加入此项研究。您可以与您选择的任何人讨论您的选择。

在您决定是否参与之前，我们将解释：

1. 与您可能想或可能不想参与研究的原因相关的关键信息；
2. 为何要进行此项研究；研究过程中将会发生什么，以及研究将持续多长时间；
3. 哪些程序是试验性的；
4. 此项研究的可预见风险、不适之处及好处；
5. 此项研究是否有任何可能有益的替代方案可供选择；以及
6. 您的隐私权和保密性将如何受到保护。

如情况符合，我们还会解释：

1. 如果您在研究中受伤，是否得到赔偿或治疗；
2. 我们尚未得知的风险的发生几率；
3. 您可能被从研究中移除的原因；
4. 参与此项研究的任何费用；
5. 若您决定退出研究会发生什么事；
6. 您何时会得知有关此项研究的新发现；
7. 我们计划让多少人参加此项研究；
8. 您的信息和生物样本（如血液或组织）将如何用于此项研究和未来的调查，以及您是否从使用您的生物样本开发的产品获得任何收入；
9. 是否会对您的生物标本进行全基因组测序；
10. 您或您健康的调查结果是否会与您分享；以及
11. 您可能受邀参加的任何选择性研究。

此外，如果此项研究需要发布到 clinicaltrials.gov，我们将做出如下解释：

根据美国法律的要求，此项临床试验的描述将可在 <http://www.ClinicalTrials.gov> 查阅。该网站不会包含能辨识您个人身份的信息。网站最多只会列出研究结果的摘要。您随时都可以搜索该网站。

您的权利

您并非一定要加入此项研究。您可自由表达是否参加的意愿。若您加入此项研究，您并非一定要坚持到底。您可以随时（甚至在开始之前）停止。拒绝参与或停止并不会导致任何惩罚。您的常规医疗照护将不会改变。

若您在研究中生病或受伤，您不会因签署本同意书而失去请求付款的合法权利。

若您同意加入，您将收到一份本同意书的副本以及一份针对此项研究的英语版同意书副本。

了解更多信息

您对于研究或与研究相关的伤害如有任何疑问，可随时联系首席研究员 _____，联系电话 _____。

若您对于自己作为研究受试者的权利有任何疑问，也可以通过拨打 206.667.5900 或发送电邮至 irodirector@fredhutch.org 联系 Fred Hutchinson Cancer Center 的 Institutional Review Office 主任。

签名

若您签署本同意书，即表示我们已向您说明此项研究且您自愿同意参加。

参与者或法定授权代表（如适用）的印刷体姓名和签名

日期

法定授权代表和参与者的关系（如适用）

口译员/见证者的印刷体姓名和签名

日期