|  |  |
| --- | --- |
|  | 연구 책임자:       신청 번호:  연구 제목: |

**연구 참여 동의서**

귀하는 연구 참여 요청을 받으셨습니다. 귀하는 동의하기 전에 연구에 대한 요약서를 먼저 받으셔야 합니다. 이러한 요약서는 귀하가 연구 참여를 원하거나 원하지 않을 수 있는 이유를 이해하도록 돕기 위한 주요 정보를 포함해야 합니다.

요약서를 제공한 후 연구팀은 연구에 대한 다음과 같은 사항을 포함해야 하는 추가 세부 정보를 제공할 것입니다.

1. 연구의 목적, 절차 및 기간
2. 모든 실험적인 절차
3. 연구와 관련해 합리적으로 예측 가능한 위험, 불편 및 이점
4. 잠재적인 이점이 있는 대체 절차 또는 치료 및
5. 기밀성 유지 방식

해당하는 경우, 연구팀은 귀하에게 다음 사항에 대해서도 알려야 합니다.

1. 상해가 발생할 경우 제공 가능한 모든 보상 또는 치료
2. 예기치 않은 위험 발생의 가능성
3. 연구자가 귀하의 참여를 중단시킬 수 있는 경우
4. 귀하에게 발생하는 모든 추가 비용
5. 참여를 중단하기로 결정할 경우의 결과
6. 귀하의 참여 의사에 영향을 미칠 수 있는 새로운 결과를 귀하에게 통지하는 시기 및 연구 참여 인원
7. 임상 시험 관련 사항: 이 임상 시험에 대한 설명은 미국 법률의 요건에 따라 www.ClinicalTrials.gov에서 제공됩니다.  이 웹 사이트는 귀하를 식별할 수 있는 정보를 포함하지 않습니다. 이 웹 사이트에 나오는 정보는 결과 요약만 포함됩니다. 이 웹 사이트는 언제든지 검색할 수 있습니다.

귀하가 참여하기로 동의하는 경우, 이 서류의 서명된 사본과 연구에 대한 서면 요약서를 제공 받아야 합니다.

이 연구에 대해 궁금한 사항이 있으시면 *(이름)* 에게 *(전화번호)* 번으로 연락하실 수 있습니다.

귀하가 연구 대상자로서 갖는 권리 및 상해를 입었을 경우에 취할 조치에 대해 궁금한 사항이 있으시면 *(이름)*에게 *(전화번호)* 번으로 연락하실 수 있습니다.

이 연구에 대한 귀하의 참여는 자발적인 사항이며 참여를 거부하거나 중단하기로 하는 경우라도 불이익을 받거나 혜택을 상실하지 않습니다.

이 문서에 서명하는 것은 귀하가 위의 정보를 포함한 연구 관련 사항에 대한 구두 설명을 들었으며 자발적으로 참여하는 데 동의하는 것을 의미합니다.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

참여자 서명 날짜/시간

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

증인/통역사 서명 날짜/시간