

**Ուսումնասիրության Մասնակցելու Համաձայնություն**

Մասնակցողի  
Անուն:

IRB հետազոտության  
համար:

Բժշկական թղթերի/  
Մասնակցողի  
համար: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Մենք ձեզ կամ ձեր երեխային խնդրել ենք ուսումնասիրության մասնակցելու: Ուսումնասիրության միջոցով գիտնականները (բժիշկներ, բուժքույրեր եւ ուրիշ մասնագետներ) փորձում են հասկանալ թե որոշ մարմնի անդամները ինչպես են աշխատում եւ փորձում են նոր տեղեկություններ ստանալ: Ուսումնասիրությունը կարող է մարմնի աշխատելու, հիւանդությունների սկսելու, հիւանդությունների բուժելու կամ մարդկանց զգացումները իմանալու նպատակով կատարվի:

Դուք այս որոշումին մասնակցելու մասին որոշում կայացնելուց աղաջ, քննիչը պետք է հետեւեալ կետերի մասին ձեզ տեղեկ պահի:

- 1) Ուսումնասիրության նպատակների մասին, գործելակերպի, տեղողության մասին տեղեկացնի:
- 2) Որեւէ գործելակերպի մասին որը փորձնական է (քննում է):
- 3) Որեւէ հաւանական վտանգների, անհանգստությունների եւ նպաստների մասին:
- 4) Որեւէ ուրիշ օգտակար գործընթացների կամ բուժումների մասին:
- 5) Ձեր անձնական տեղեկությունները ինչպես է գաղտնի պահելու:

Պետք եղած պարագային, քննիչը պետք է ձեզ հետեւեալի մասին տեղեկ պահի:

- 1) Վնասւածքների պարագայում որեւէ վճարումների կամ բուժումների մասին:
- 2) Անյայտ վտանգների գոյության հաւանականութեան մասին:
- 3) Որեւէ պարագաներ ուր քննիչը կարող է ձեր մասնակցությունը դադարեցնի:
- 4) Որեւէ յաւելեալ ծախսեր:
- 5) Ինչ պիտի պատահի եթէ որոշէք ձեր մասնակցությունը դադարեցնել:
- 6) Երբ պիտի նոր տեղեկությունների մասին տեղեկանաք որով ձեր մասնակցությունը կարող է ազդի:
- 7) Զանի հոգի են մասնակցելու այս ուսումնասիրության:

Մասնակցության համաձայնելու պարագային, դուք պետք է ստանաք այս փաստաթղթի ստորագրւած պատճենը, նաեւ մասնակցելու համաձայնութեան հարցաթերթը, որը գրւած է Անգլերէն լեզուով:

Դուք կարող եք \_\_\_\_\_ հետ կապել \_\_\_\_\_ համարով, այս ուսումնասիրության մասին որեւէ հարցեր ունենալու պարագային կամ վնասւածքներ ունենալու պարագային: Դուք ձեր իրաւունքների մասին հարցեր ունենալու մասին կարող եք Հաստատութեան Զննարկիչ Յանձնախմբի ետ 860-679-1019 հեռախօսահամարով կապել:

Դուք կամաւոր կերպով եք մասնակցում այս ուսումնասիրության (ձեր որոշումը) եւ չմասնակցելու պարագային կամ մասնակցությունը դադարեցնելու պարագային չէք պատժի կամ նպաստներ չէք կորցնի:

Այս փաստաթուղթի ստորագրելը նշանակում է այս ուսումնասիրությունը, վերոյիշեալ տեղեկություններով ձեզ համար բացատրել է եւ դուք կամաւոր կերպով համաձայն եք մասնակցելու:

\_\_\_\_\_  
Հիւանդի Ստորագրություն

\_\_\_\_\_  
Թական

\_\_\_\_\_  
Օրինապես արտօնություն ունեցողի ստորագրություն

\_\_\_\_\_  
Թական

\_\_\_\_\_  
Անունը տպագրւած/ Վկայի ստորագրություն

\_\_\_\_\_  
Թական