

LOYOLA UNIVERSITY CHICAGO  
DEPARTAMENTI I SHKENCAVE SHËNDETËSORE  
MAYWOOD, ILLINOIS

MIRATIM PËR PJESËMARRJE NË KËRKIM SHKENCOR

Dokument Miratimi me shkrim i formës së shkurtër për pjesëmarrësit që nuk flasin anglisht

Emri i pjesëmarrësit: \_\_\_\_\_

Numri i kartelës mjekësore: \_\_\_\_\_

Protokolli IRB #: \_\_\_\_\_

Juve po ju kërkohet që të merrni pjesë në një projekt studimi shkencor.

Para se të bini dakord, mjeku juaj duhet t'ju tregojë rreth qëllimeve, procedurave dhe kohëzgjatjes së studimit; të gjitha procedurave që janë eksperimentale; të gjitha rreziqeve të mundshme të parashikueshme, sikleteve dhe përfitimeve nga kërkimi shkencor; të gjitha përfitimeve të mundshme nga llojet e tjera të procedurave ose mjekimeve; dhe se si do të ruhet fshehtësia juaj.

Aty ku është e mundshme, studiuesi duhet që gjithashtu t'ju tregojë për çdo kompensim apo mjekim në dispozicion nëse ndodhë ndonjë lëndim; për mundësinë e rreziqeve të paparashikueshme; për rrethanat se kur studiuesi mund ta ndërpresë pjesëmarrjen tuaj; për ndonjë kosto që mund t'ju shtohet juve; se çfarë do të ndodhë nëse vendosni ta ndërprisni pjesëmarrjen tuaj; se kur do të njoftoheni rreth rezultateve të reja, të cilat mund të ndikojnë në gatishmërinë tuaj për të marrë pjesë; dhe se sa veta do të marrin pjesë në studim.

Nëse bini dakord që të merrni pjesë, duhet t'ju jepet një kopje e nënshkruar e këtij dokumenti dhe një përmbledhje me shkrim e kërkimit shkencor, që është shkruar në anglisht.

Ju mund të kontaktoni \_\_\_\_\_ në numrin \_\_\_\_\_ në çdo kohë që keni ndonjë pyetje rreth studimit.

Ju mund të kontaktoni \_\_\_\_\_ në numrin \_\_\_\_\_ nëse keni ndonjë pyetje rreth të drejtave tuaja si subjekt i studimit, ose se çfarë duhet të bëni nëse lëndoheni.

Pjesëmarrja juaj në këtë studim është vullnetare dhe ju nuk do të dënoheni ose nuk do t'i humbisni përfitimet nëse refuzoni të merrni pjesë apo vendosni ta ndërprisni pjesëmarrjen.

Nënshkrimi i këtij dokumenti do të thotë se studimi shkencor dhe informacioni i mësipërm, ju është shpjeguar me gojë dhe se ju vullnetarisht bini dakord që të merrni pjesë.

\_\_\_\_\_  
Nënshkrimi i pjesëmarrësit

\_\_\_\_\_  
Data

**Document ID#:**  
**Version Date:**

Nëshkrimi i dëshmitarit

Data

**Document ID#:**  
**Version Date:**