

LOYOLA UNIVERSITY MEDICAL CENTER
MAYWOOD, ILLINOIS
PRISTANAK NA SUDJELOVANJE U ISTRAŽIVANJU

Kratki formular pristanka u pisanom obliku za ispitanike(-ce) koji(-e) ne govore engleski jezik

Ime i prezime sudionika(-ce): _____

Broj liječničkog kartona: _____

IRB broj protokola: LU 201404/ S0703, LU 5663/S9007, LU 200664 _____
(IRB, Institutional Review Board; Povjerenstvo za institucijsku reviziju)

Postavljeno vam je pitanje želite li sudjelovati u istraživačkom ispitivanju.

Prije nego što se s time složite, vaš liječnik(-ca) vas mora izvijestiti o svrhama, postupcima i trajanju istraživanja; bilo kojim postupcima koji su pokusni; bilo kojim mogućim rizicima, tegobama i prednostima istraživanja; bilo kojoj mogućoj koristi od drugih tipova postupaka ili liječenja; te kako će podaci biti čuvani na povjerljiv način.

Ondje gdje je to primjenjivo, ispitivač(-ica) vas također mora izvijestiti o bilo kakvoj dostupnoj nadoknadi ili liječničkom tretmanu u slučaju da dođe do ozljede; mogućnosti za nastanak rizika; okolnostima pod kojima ispitivač(-ica) može prekinuti vaše sudjelovanje; bilo kakvim dodatnim troškovima koje biste vi snosili; što se događa ako odlučite prekinuti sudjelovanje; kada će vam se reći o novim nalazima koji mogu utjecati na vašu spremnost da sudjelujete; te koliko će u ispitivanju biti sudionika(-ca).

Ako se složite da sudjelujete, morate dobiti potpisani preslik ovoga dokumenta i pismeni sažetak istraživanja napisan na engleskome jeziku.

Možete kontaktirati _____ na _____ svaki put kada imate pitanja o istraživanju.

Možete kontaktirati _____ na _____ ako imate pitanja o pravima koja imate kao ispitanik(-ca) u istraživanju ili o tome što trebate činiti u slučaju ozljede.

Vaše sudjelovanje u ovom istraživanju je dragovoljno i nećete biti kažnjeni ili izgubiti beneficije ako odbijete sudjelovati ili odlučite prekinuti sudjelovanje.

Potpisivanje ovog dokumenta znači da ste dobili usmeni opis istraživačkog ispitivanja i naprijed navedenih informacija te da dragovoljno pristajete na sudjelovanje.

Potpis sudionika(-ce)

datum

Potpis svjedoka(-inje)

datum