**Կալիֆոռնիայի համալսարան, Սան Դիեգո**

**Համաձայնություն լինելու հետազոտական ​​սուբյեկտ**

**Հետազոտության անվանումը՝** *[include study title and protocol number (if available) from protocol]*

**Հետազոտության համարը՝** *[include OIA project number]*

**Հովանավոր՝** *[include for studies which are industry sponsored, otherwise remove]*

**Հետազոտողի անունը, ազգանունը՝** *[include Principal Investigator’s first and last name]*

**Ցերեկային ժամերի հեռախոսահամար՝** *[include study team’s phone number to match the full English consent contact phone number]*

**Շուրջօրյա հեռախոսահամար՝** *[include for studies which are greater than minimal risk, otherwise remove]*

Այս փաստաթղթում «դուք»-ի օգտագործումը վերաբերում է հետազոտության սուբյեկտին: Այն նաև վերաբերում է այն անձին, որը լիազորված է համաձայնություն տալ սուբյեկտի մասնակցությանը այս գիտական ​​հետազոտությանը:

Ձեզ խնդրել են մասնակցել գիտական հետազոտությանը: Մի շտապեք որոշում կայացնելիս, քննարկեք այն ձեր ընտանիքի անդամների և ընկերների հետ:

Նախքան համաձայնվելը, հետազոտողը պետք է ձեզ տեղեկացնի հետևյալի մասին.

1. Հետազոտության նպատակները, ընթացակարգերը և տևողությունը:
2. Ցանկացած ընթացակարգի մասին, որը փորձնական է:
3. Հետազոտության ողջամտորեն կանխատեսելի ռիսկերը, անհարմարությունները և օգուտները:
4. Ցանկացած հնարավոր շահավետ այլընտրանքային բուժակարգեր կամ բուժում:
5. Ինչպես է պահպանվելու գաղտնիությունը:
6. Թե՛ ձեր տվյալները, թե՛ նմուշները (օրինակ՝ մազեր, արյուն, մեզ, թուք և այլն) կօգտագործվեն ապագա հետազոտության մեջ նույնացուցիչները հեռացնելուց հետո և առանց լրացուցիչ համաձայնության:

Եթե կիրառել է, հետազոտողը պետք է ձեզ տեղեկացնի նաև հետևյալի մասին.

1. Ցանկացած հասանելի փոխհատուցում կամ բժշկական բուժում, եթե վնասվածք եք ստանում:
2. Անկանխատեսելի ռիսկերի հնարավորությունը:
3. Հանգամանքները, երբ հետազոտողը կարող է դադարեցնել ձեր մասնակցությունը:
4. Ձեզ համար ցանկացած հավելյալ ծախս:
5. Ինչ կլինի, եթե որոշեք դադարեցնել մասնակցությունը:
6. Երբ ձեզ կպատմեն նոր բացահայտումների մասին, որոնք կարող են ազդել մասնակցելու ձեր պատրաստակամության վրա:
7. Քանի մարդ է մասնակցելու հետազոտությանը:
8. Ձեր նմուշների օգտագործումը առևտրային շահույթ ստանալու համար:
9. Արդյոք ձեզ կտեղեկացնեն հետազոտության ձեր արդյունքների մասին:
10. Արդյոք հետազոտությունը կներառի կամ կարող է ներառել ամբողջ գենոմի հաջորդականությունը:
11. Արդյոք ​​հետազոտության մասին տեղեկատվությունը ներկայացվել է կամ կներկայացվի կլինիկական փորձարկումների գրանցամատյանում ներառելու համար:

Եթե ​​համաձայն եք մասնակցել, ձեզ պետք է տրամադրվի այս փաստաթղթի ստորագրված պատճենը և հետազոտության գրավոր ամփոփագիրը:

Կարող եք կապվել հետազոտական թիմի հետ վերը նշված հեռախոսահամարով ցանկացած ժամանակ, երբ հարցեր ունենաք հետազոտության վերաբերյալ կամ իմանալու՝ ինչ անել, եթե վնասվածք եք ստացել:

Կարող եք կապվել Սան Դիեգոյի Կալիֆոռնիայի համալսարանի Ինստիտուցիոնալ վերանայող խորհրդի, (Institutional Review Board, IRB)-ի վարչակազմի գրասենյակ 858-246-4777 հեռախոսահամարով, եթե հարցեր ունեք՝ որպես հետազոտման սուբյեկտի ձեր իրավունքների վերաբերյալ:

Մասնակցությունը հետազոտությանը կրում է լիովին կամավոր բնույթ։ Դուք կարող եք հրաժարվել ցանկացած հարցի պատասխանելուց կամ դադարեցնել ձեր մասնակցությունը ցանկացած պահի՝ առանց տույժի կամ իրավասու օգուտների կորստի։

Այս փաստաթղթի ստորագրումը նշանակում է, որ գիտական հետազոտությունը, ներառյալ վերը նշված տեղեկատվությունը, ներկայացվել է ձեզ բանավոր, և որ դուք համաձայնում եք մասնակցել կամավոր:

Սուբյեկտի, խնամակալի կամ օրինական լիազորված ներկայացուցչի տպագիր անունը, ազգանունը

Սուբյեկտի, խնամակալի կամ օրինական ներկայացուցչի Ամսաթիվ

ստորագրությունը

Վկայի տպագիր անունը, ազգանունը

Վկայի ստորագրությունը Ամսաթիվ