**加州大學聖達戈分校**

**擔任研究受試者同意書**

**研究標題：***[include study title and protocol number (if available) from protocol]*

**研究編號：***[include OIA project number]*

**贊助方：***[include for studies which are industry sponsored, otherwise remove]*

**研究者姓名：***[include Principal Investigator’s first and last name]*

**日間電話號碼：***[include study team’s phone number to match the full English consent contact phone number]*

**24小時電話號碼：***[include for studies which are greater than minimal risk, otherwise remove]*

在本文中，「您」指的是研究受試者。或者經授權同意受試者參與本研究調查的個人。

您正獲邀參加一項研究調查。請您花點時間來決定是否參與，並與家人和朋友討論您的決定。

在您同意前，研究者必須向您告知下列內容：

1. 研究的目的、程序和持續時間。
2. 任何屬於試驗性的程序。
3. 研究的任何合理可預見風險、不適和益處。
4. 任何可能有益的替代程序或療法。
5. 保密方式。
6. 您的資訊或樣本（例如頭髮、血液、尿液、唾液等）是否會在刪除身份識別字後且無需再徵求同意的情況下用於未來的研究。

在適用情況下，研究者還必須向您告知下列內容：

1. 任何可獲得的賠償或醫療（如果受傷）。
2. 不可預見風險的可能性。
3. 研究者在哪些情況下可能終止您參與研究中。
4. 對您產生的任何額外費用。
5. 您決定停止參加研究時將會發生的情況。
6. 您被告知最新研究結果（可能對您參加研究的意願產生影響）的時間。
7. 參加研究的人數。
8. 使用您的樣本獲得商業利益。
9. 是否會將您的研究結果告知您。
10. 研究是否會或可能包括全基因組測序。
11. 是否已經或即將提交有關研究的資訊以納入臨床試驗註冊中。

如果您同意參加，則我們必須為您提供一份本文件的簽名副本，以及一份研究的書面摘要。

如果您對研究存在疑問，或希望瞭解在受傷情況下應該採取哪些措施，您可以隨時致電上面列出的電話號碼聯絡研究團隊。

如果您對自己作為研究受試者的權利存在疑問，您可以聯絡加州大學聖達戈分校IRB管理辦公室，電話：858-246-4777。

參加本研究全憑自願。您可以拒絕參加，或隨時決定停止參加，而不會遭到處罰，也不會喪失您有權獲得的利益。

簽署本文件，即表示已向您口頭說明本次研究調查（包括以上資訊），且您自願同意參加研究。

受試者、監護人或合法授權代表正楷姓名

受試者、監護人或合法 日期

授權代表簽名

連署人正楷姓名

連署人簽名 日期