COMIRB#: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Study Title:

# ΠΟΛΛΑΠΛΟ ΘΕΣΜΙΚΟ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΤΟΥ ΚΟΛΟΡΑΝΤΟ

# COLORADO MULTIPLE INSTITUTIONAL REVIEW BOARD

# Σύντομο έντυπο γραπτής συγκατάθεσης κατόπιν ενημέρωσης έρευνας για άτομα που δεν διαβάζουν Αγγλικά

Σας ζήτησαν να συμμετάσχετε σε μια ερευνητική μελέτη. Η συμμετοχή σε έρευνα είναι εθελοντική. Πριν αποφασίσετε, ο ερευνητής πρέπει να σας παρέχει πληροφορίες για να σας βοηθήσει να κατανοήσετε γιατί ίσως να θέλετε να συμμετάσχετε σε αυτήν την μελέτη, και γιατί ίσως να μην θέλετε να συμμετάσχετε. Αυτές οι πληροφορίες θα περιλαμβάνουν την αιτία διεξαγωγής της έρευνας, τι θα συμβεί σε εσάς εάν συμμετάσχετε στην έρευνα, ποια μέρη (εάν υπάρχουν) είναι πειραματικά, πόσο καιρό θα είστε στην έρευνα, τι κίνδυνοι και δυσφορίες θα υπάρξουν για εσάς, ποια είναι τα οφέλη, και ποιες εναλλακτικές διαδικασίες ή θεραπείες είναι διαθέσιμες.

Θέστε ερωτήσεις για ό,τι δεν καταλαβαίνετε.

Ο ερευνητής θα σας πει επίσης εάν χρειάζεται να πληρώσετε για οτιδήποτε, πώς θα πληροφορηθείτε σχετικά με κάθε καινούργια πληροφορία που σχετίζεται με την έρευνα (και ειδικότερα εάν αυτές μπορεί να επηρεάσουν την απόφασή σας να παραμείνετε στην έρευνα), πώς μπορείτε να σταματήσετε τη συμμετοχή σας στην έρευνα, πώς μπορεί να σας βγάλει ο γιατρός από την έρευνα, τι συμβαίνει εάν φύγετε από την έρευνα, πόσα άτομα θα συμμετάσχουν στην έρευνα, πώς θα λάβετε ιατρική φροντίδα εάν τραυματιστείτε από την έρευνα και εάν θα χρειαστεί να πληρώσετε για αυτό, πώς θα χρησιμοποιηθούν ίσως οι πληροφορίες σας στο μέλλον ή πώς θα κοινοποιηθούν σε άλλους ερευνητές, και πώς θα διατηρηθούν εμπιστευτικές οι πληροφορίες που σας ταυτοποιούν.

Εάν έχετε ερωτήσεις σχετικά με την έρευνα ή εάν πιστεύετε ότι όντως τραυματιστήκατε από την έρευνα, μπορείτε να επικοινωνήσετε με,

Όνομα: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Τηλέφωνο: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Εάν έχετε ερωτήσεις σχετικά με τα δικαιώματά σας ως συμμετέχον στην έρευνα, παρακαλούμε να τηλεφωνήσετε στο Πολλαπλο Θεσμικο Επιστημονικο Συμβουλιο Του Κολοραντο στον αριθμό 303-724-1055 ή να στείλετε email στη διεύθυνση COMIRB@ucdenver.edu.

Μπορείτε να επιλέξετε να μην συμμετάσχετε στην έρευνα ή μπορεί να σταματήσετε τη συμμετοχή σας στην έρευνα ανά πάσα στιγμή χωρίς να χάσετε κανένα δικαίωμα που έχετε.

Εάν συμφωνήσετε να συμμετάσχετε στην έρευνα, πρέπει να σας παρέχουν ένα υπογεγραμμένο αντίγραφο με ημερομηνία του παρόντος Σύντομου Εντύπου που είναι γραμμένο σε γλώσσα που καταλαβαίνετε, και ένα αντίγραφο της Αγγλικής γραπτής περίληψης (έντυπο συγκατάθεσης) της έρευνας.

Η υπογραφή σας σε αυτό το έντυπο σημαίνει ότι όλες οι πληροφορίες από την Αγγλική περίληψη (συγκατάθεση) σας έχουν παρασχεθεί προφορικά σε γλώσσα που καταλαβαίνετε, ότι συζητήσατε τις πληροφορίες και σας απαντήθηκαν οι ερωτήσεις που είχατε, και ότι συμφωνήσατε να συμμετάσχετε εθελοντικά.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ημερομηνία: \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_

Υπογραφή συμμετέχοντα (ή νομικά εξουσιοδοτημένου αντιπροσώπου εάν εγκριθεί από το ΕΣ)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ημερομηνία: \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_

Υπογραφή μάρτυρα της προφορικής παρουσίασης (Μπορεί επίσης να είναι ο/η διερμηνέας)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ημερομηνία: \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_

Υπογραφή διερμηνέα

*Συμμετέχον: Υπογράφετε ΜΟΝΟ αυτό το Σύντομο Έντυπο*

*Μάρτυρας: Υπογράφετε ΚΑΙ αυτό το Σύντομο Έντυπο και την Αγγλική Περίληψη (Έγγραφο Συγκατάθεσης))*

*Διερμηνέας: Υπογράφετε ΜΟΝΟ αυτό το Σύντομο Έντυπο*

*Άτομο που λαμβάνει το έγγραφο: Υπογράφετε ΜΟΝΟ την Αγγλική Περίληψη (Έγγραφο Συγκατάθεσης)*