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

Study Title:

# KOMISJA DS. ETYKI UNIWERSYTETU COLORADO

 **COLORADO MULTIPLE INSTITUTIONAL REVIEW BOARD**

# Krótki formularz pisemnej zgody na badanie dla osób, które nie czytają w języku angielskim

Zapraszamy do udziału w badaniu. Udział w badaniu jest dobrowolny. Zanim podejmiesz decyzję, badacz musi najpierw przekazać Ci informacje, które pomogą Ci zrozumieć, dlaczego chcesz wziąć udział w tym badaniu lub dlaczego nie chcesz wziąć udziału w tym badaniu. Poinformuje Cię, dlaczego to badanie jest prowadzone, co się stanie, jeśli weźmiesz w nim udział, które części (jeśli dotyczy) są eksperymentalne, jak długo będziesz brać udział w badaniu, jakie ryzyko i niewygodę badanie może Ci przysporzyć, jakie płyną z niego korzyści i jakie alternatywne procedury lub zabiegi są dostępne.

Zadawaj pytania dotyczące wszystkiego, czego nie rozumiesz.

Badacz poinformuje Cię także o tym, czy musisz za coś płacić, jak zostaniesz poinformowany/-a o nowych informacjach o badaniu (szczególnie w przypadku, gdy informacje będą dotyczyły Twojej decyzji pozostania w badaniu), jak możesz odstąpić od badania, jak lekarz może odsunąć Cię od badania, co się stanie, jeśli opuścisz badanie, ile osób będzie brało udział w badaniu, jak możesz otrzymać opiekę medyczną, jeśli zostaniesz skrzywdzony/-a w wyniku badania i czy będziesz musieć za to płacić, jak będą wykorzystywane Twoje informacje w przyszłości lub udostępniane innym badaczom oraz w jaki sposób informacje, które Cię identyfikują będą traktowane jako poufne.

Jeśli masz pytania dotyczące badania lub jeśli uważasz, że zostałeś/-aś skrzywdzony/-a przez badanie, skontaktuj się z:

Imię i nazwisko: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Jeśli masz pytania dotyczące Twoich praw jako uczestnika badania, skontaktuj się z Komisja Ds. Etyki Uniwersytetu Colorado pod numerem telefonu 303-724-1055 lub wyślij wiadomość e-mail na adres COMIRB@ucdenver.edu.

Możesz nie wyrazić zgody na udział w badaniu lub zrezygnować z udziału w badaniu w dowolnym momencie bez utraty jakichkolwiek przywilejów, do których masz prawo.

Jeśli zgodzisz się na udział w badaniu, musisz otrzymać podpisaną i opatrzoną datą kopię tego Krótkiego formularza, napisaną w języku, który rozumiesz, a także kopię Podsumowania badania w języku angielskim (formularz zgody).

Podpisanie tego formularza oznacza, że wszystkie informacje z podsumowania w języku angielskim (zgoda) zostały przekazane Ci ustnie w języku, który rozumiesz, a także omówiłeś/-aś te informacje i uzyskałeś/-aś odpowiedzi na swoje pytania oraz dobrowolnie zgadzasz się na udział.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data: \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_

Podpis uczestnika (lub prawnie upoważnionego przedstawiciela, jeśli zostanie zatwierdzony przez IRB)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data: \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_

Podpis świadka ustnej prezentacji (może być również tłumacz)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data: \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_

Podpis tłumacza

*Uczestnik: Podpisz TYLKO ten Krótki formularz*

*Świadek: Podpisz ZARÓWNO ten Krótki formularz, jak i Podsumowanie w jęz. angielskim (dokument zgody)*

*Tłumacz: Podpisz TYLKO ten Krótki formularz*

*Osoba uzyskująca zgodę: Podpisz TYLKO Podsumowanie w jęz. angielskim (dokument zgody)*