COMIRB-Nr.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Titel der Studie:

# COLORADO MULTIPLE INSTITUTIONAL REVIEW BOARD

# Kurzform der schriftlichen Einverständniserklärung für Forschung für Personen, die nicht Englisch lesen können

Sie sind eingeladen, an einer Forschungsstudie teilzunehmen. Die Teilnahme an der Forschung ist freiwillig. Bevor Sie sich entscheiden, muss der Studienleiter Ihnen zunächst Informationen geben, die Ihnen helfen zu verstehen, warum Sie vielleicht an dieser Forschung teilnehmen möchten und warum Sie vielleicht nicht an der Forschung teilnehmen möchten. Dazu gehört, warum die Forschung durchgeführt wird, was mit Ihnen passiert, wenn Sie an der Forschung teilnehmen, welche Teile (wenn überhaupt) experimentell sind, wie lange Sie an der Forschung teilnehmen werden, welche Risiken und Unannehmlichkeiten für Sie bestehen, welche Vorteile Sie haben und welche alternativen Verfahren oder Behandlungen verfügbar sind.

Stellen Sie bitte Fragen zu allem, was Sie nicht verstehen.

Der Studienleiter wird Sie auch darüber informieren, ob Sie für irgendetwas bezahlen müssen, wie Sie über neue Informationen über die Forschung informiert werden (insbesondere, wenn diese Ihre Entscheidung, in der Forschung zu bleiben, beeinflussen könnten), wie Sie die Teilnahme an der Forschung beenden können, wie der Arzt Sie aus der Forschung herausnehmen kann, was passiert, wenn Sie die Forschung verlassen, wie viele Personen an der Forschung teilnehmen werden, wie Sie medizinische Versorgung erhalten können, wenn Sie durch die Forschung geschädigt werden und ob Sie dafür bezahlen müssen, wie Ihre Daten in Zukunft verwendet oder an andere Forscher weitergegeben werden können und wie Daten, die Sie identifizieren, vertraulich behandelt werden.

Wenn Sie Fragen zur Forschung haben oder wenn Sie sich durch die Forschung geschädigt fühlen, können Sie sich an die folgende Stelle wenden,

Name: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Wenn Sie Fragen zu Ihren Rechten als Forschungsteilnehmer haben, rufen Sie bitte das Colorado Multiple Institutional Review Board unter 303-724-1055 an oder senden Sie eine E-Mail an COMIRB@ucdenver.edu.

Sie können sich dafür entscheiden, nicht an der Forschung teilzunehmen, oder Sie können die Teilnahme an der Forschung jederzeit beenden, ohne dass Sie dadurch irgendwelche Rechte verlieren, die Ihnen zustehen.

Wenn Sie zustimmen, an der Studie teilzunehmen, müssen Sie eine unterschriebene und datierte Kopie dieses Kurzformulars erhalten, das in einer Sprache verfasst ist, die Sie verstehen, sowie eine Kopie der englischen schriftlichen Zusammenfassung (Einverständniserklärung) der Forschung.

Die Unterzeichnung dieses Formulars bedeutet, dass Ihnen alle Informationen aus der englischen Zusammenfassung (Einverständniserklärung) mündlich in einer Sprache, die Sie verstehen, zur Verfügung gestellt wurden, dass Sie die Informationen besprochen und Ihre Fragen beantwortet bekommen haben und dass Sie freiwillig der Teilnahme zustimmen.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Datum: \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_

Unterschrift des Teilnehmers (oder des rechtlich bevollmächtigten Vertreters, falls vom IRB genehmigt)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Datum: \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_

Unterschrift des Zeugen des mündlichen Vortrags (kann auch der Dolmetscher sein)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Datum: \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_

Unterschrift des Dolmetschers

*Teilnehmer: Unterschreiben Sie NUR dieses Kurzformular*

*Zeuge:*  *Unterschreiben Sie BEIDE, dieses Kurzformular und die englische Zusammenfassung (Einverständniserklärung)*

*Dolmetscher:*  *Unterschreiben Sie NUR dieses Kurzformular*

*Person, die die Zustimmung einholt:*  *Unterschreiben Sie NUR die englische Zusammenfassung (Einverständniserklärung)*