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

Study Title:

# COLORADO MULTIPLE INSTITUTIONAL REVIEW BOARD

# [*CONSILIUL COLORADO DE EXAMINARE INSTITUȚIONALĂ MULTIPLĂ*]

# Formular scurt de consimțământ informat în scris de cercetare pentru persoanele care nu cunosc limba engleză

Vi se cere să participați la un studiu de cercetare. Participarea la studiu de cercetare este voluntară. Înainte de a vă decide, investigatorul trebuie să vă ofere mai întâi informații care să vă ajute să înțelegeți de ce ați putea dori să participați la acest studiu și de ce s-ar putea să nu doriți să participați la acest studiu. Aceasta va include motivul pentru care se efectuează studiul de cercetare, ce se va întâmpla cu dvs. dacă participați la studiul de cercetare, ce părți (dacă este cazul) sunt experimentale, cât timp veți participa la studiul de cercetare, care sunt riscurile și neplăcerile cu care vă confruntați, care sunt beneficiile și ce proceduri sau tratamente alternative sunt disponibile.

Puneți întrebări despre orice nu înțelegeți.

De asemenea, investigatorul vă va spune dacă trebuie să plătiți ceva, cum veți fi informat referitor la orice informații noi privind studiul (mai ales dacă acest lucru v-ar putea influența decizia de a participa, în continuare, la studiu), cum puteți înceta să mai participați la studiu, cum vă poate scoate medicul din studiu, ce se întâmplă dacă părăsiți studiul, câte persoane vor participa la studiu, cum puteți primi îngrijiri medicale dacă sunteți rănit în cadrul studiului și dacă va trebui să plătiți pentru acesta, modul în care datele dvs. pot fi utilizate în viitor sau împărtășite cu alți cercetători și cum vor fi păstrate confidențiale datele care vă identifică.

Dacă aveți întrebări cu privire la studiu sau dacă credeți că ați fost accidentat de studiu, puteți contacta,

Nume: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Dacă aveți întrebări referitoare la drepturile dvs. în calitate de participant la studiu, vă rugăm să sunați Colorado Multiple Institutional Review Board la 303-724-1055 sau trimiteți un e-mail la COMIRB@ucdenver.edu.

Puteți să optați să nu participați la studiu sau puteți să renunțați la studiu în orice moment, fără a pierde privilegiile la care aveți dreptul.

Dacă sunteți de acord să participați la studiu, trebuie să vi se ofere un exemplar semnat și datat al acestui Formular scurt care este scris în limba pe care o înțelegeți și o copie a rezumatului cercetării în limba engleză (formular de consimțământ).

Prin semnarea acestui formular înseamnă că toate informațiile din formularul de rezumat (consimțământ) în limba engleză v-au fost furnizate oral în limba pe care o înțelegeți, că ați discutat pe marginea informațiilor și vi s-a răspuns la întrebări și că sunteți de acord să participați de bună voie.

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

Semnătura participantului (sau a reprezentantului legal autorizat, dacă a fost aprobat de IRB)

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

Semnătura martorului la prezentarea orală (Poate fi și interpretul)

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

Semnătura interpretului

*Participant:* *Semnați NUMAI acest formular scurt*

*Martor: Semnați ATÂT acest formular scurt cât și rezumatul în engleză (Document de consimțământ)*

*Interpret: Semnați NUMAI acest formular scurt*

*Persoana care a obținut consimțământul: Semnați NUMAI rezumatul în engleză (Document de consimțământ)*