

Children's Hospital Los Angeles

Առողջության մասին գաղտնի տեղեկատվության օգտագործումը և բացահայտումը

Անուն՝	
MRN #	Ծննդյան ամսաթիվը՝

Ամերիկայի Միացյալ Նահանգների կառավարությունը հետազոտություններում ընդգրկված անձանց գաղտնիության իրավունքը պաշտպանող հատուկ գաղտնիության կանոնակարգ է մշակել: Գաղտնիության կանոնակարգը նախատեսված է անձի առողջության մասին տեղեկությունների գաղտնիությունը պաշտպանելու համար: Սույն փաստաթղթում նկարագրվում են ձեր իրավունքները և բացատրվում է այս ուսումնասիրության շրջանակներում առողջության մասին տեղեկությունների ընդհանուր օգտագործման և բացահայտման կարգը:

Այս հետազոտության շրջանակներում, Առողջության մասին գաղտնի տեղեկատվության (PHI) հավաքագրման նպատակն է օգնել հետազոտողներին պատասխանել այն հարցերին, որոնք դրված են սույն գիտափորձ ուսումնասիրության առջև: Գլխավոր հետաքննիչը կամ գիտափորձի անձնակազմը, սույն գիտափորձ ուսումնասիրության շրջանակներում, ձեզ կտեղեկացնեն օգտագործվող PHI-ների տեսակների և դրանց բացահայտման մասին:

Առողջության մասին գաղտնի տեղեկատվությունը կարող է ձեր բերվել ձեր բժշկական հաշվառման քարտերից կամ հավաքագրված տեղեկություններից, որոնք կարող են ներառել լաբորատոր փորձաքննության արդյունքներ, ռենտգենյան հետազոտության տվյալներ, ախտորոշման և կլինիկական այցելությունների մասին այլ տեղեկություններ: Առողջության մասին ձեր գաղտնի տեղեկատվությունը կօգտագործվի գիտափորձ ուսումնասիրության նպատակներով: Ձեր մասին տեղեկատվության օգտագործումը կսահմանափակվի ըստ այն նվազագույնչափի, որն անհրաժեշտ է գիտափորձ ուսումնասիրության նպատակներն իրականացնելու համար:

Գլխավոր հետաքննիչը և ուսումնասիրող անձնակազմը, ձեզ հետ խորհրդակցելով, ձեր մասին տեղեկատվությունը կարող են փոխանցել կարգավորող մարմնի ներկայացուցիչներին, ինչպես նաև այլ անձանց՝ ապահովելով ուսումնասիրության տվյալների որակական և կազմակերպական համապատասխանությունը: Սույն համաձայնագրի պահանջներին համապատասխան, ձեր մասին տեղեկությունները որևէ անձի կամ կազմակերպությանը բացահայտելուց հետո, վերջիններս ստանում են այդ տվյալները վերաբացահայտելու իրավունք և ձեր մասին այդ տեղեկությունները այլևս չեն կարող պաշտպանվել Գաղտնիության պահպանման դաշնային օրենսդրությամբ:

Այս ուսումնասիրության արդյունքները կարող են հրապարակվել գիտական ամսագրերում կամ մասնագիտական հանդիպումների ժամանակ՝ ձեր ինքնությունը չբացահայտելու պայմանով:

Ձեր PHI-ն՝ որոշակի ժամանակահատվածում, հղումներով կկապակցվի նույնականացման մասին ձեր անձնական տեղեկատվությանը: Այդ ժամանակահատվածից հետո բոլոր հղումները ոչնչացվում են և ձեր նույնականացումը հնարավոր չի լինի կատարել:

Այս համաձայնագրի գործողության ժամկետը կարող է սահմանափակվել սույն գիտափորձ ուսումնասիրության ավարտի, նրա փաստացի ավարտի ժամկետով, որևէ կոնկրետ իրադարձության տեղի ունենալու պարագայով կամ այն կարող է լինել անժամկետ:

Դուք իրավունք ունեք ծանոթանալ ձեր PHI-ին միայն այն մասով, որը գոյացել է սույն ուսումնասիրության ընթացքում և վերաբերում է ձեր բուժմանը կամ վճարումներին: Ուսումնասիրության մասին տեղեկատվությունը ձեզ հասանելի կարող է լինել միայն գիտափորձի արդյունքների վերլուծության ավարտից հետո: Մինչև սույն ուսումնասիրության ավարտը, վճարման մասին տեղեկությունները կարող են հրապարակվել այն դեպքերում, երբ ձեզանից ապահովագրավճար պետք է գանձվի:

Եթե դուք դադարեցնեք սույն համաձայնագրի գործողությունը, ապա նախկինում բացահայտված որևէ տեղեկատվություն հնարավոր չի լինի ետ կանչել և այն կարող է օգտագործվել նաև հետագայում: Դուք կարող եք ցանկացած պահի հրաժարվել սույն համաձայնագրից՝ այդ մասին գրավոր տեղեկացնելով Գլխավոր հետաքննիչին:

Դուք կարող եք հրաժարվել ստորագրել համաձայնության սույն ձևաթուղթը: Եթե չստորագրեք այս ձևաթուղթը, ապա չեք կարողանա մասնակցել գիտափորձ ուսումնասիրությանը: Ստորագրումից հրաժարումը չի ազդի ձեզ ցուցաբերվող ընթացիկ կամ հետագա բժշկական օգնության վրա և չի հանգեցնի որևէ նպաստի դադարեցման, որին այլ կերպ իրավասու եք ճանաչվել:

Հավելյալ տեղեկություններ կարելի է ստանալ Գլխավոր հետաքննիչից: Դուք կարող եք զանգահարել \_\_\_\_\_ հեռախոսահամարով \_\_\_\_\_ ցանկացած ժամանակ՝ Առողջության մասին գաղտնի տեղեկատվության վերաբերյալ հարցեր ունենալու դեպքում: Դուք կարող եք կապ հաստատել CHLA Human Subjects Protection Program ծրագրի հետ՝ 323-361-2265 հեռախոսահամարով, եթե հարցեր ունենաք ուսումնասիրության հետազոտվող մասնակցի իրավունքների վերաբերյալ:

---

Հետազոտվողի ստորագրությունը

---

Ամսաթիվ

---

Ծնողի/Օրինական խնամակալի ստորագրությունը

---

Ամսաթիվ

(եթե կիրառելի է)

---

Ծնողի/Օրինական խնամակալի ստորագրությունը

---

Ամսաթիվ

(եթե կիրառելի է)

---

Վկայի անունը տպագիր

---

Վկայի ստորագրությունը\*

---

Ամսաթիվ

*\*Վկայի ստորագրությունը հաստատում է այն, որ վերջինս թարգմանչական ծառայություններ և բացատրական օգնություն է մատուցել հետազոտվողին և նրա ծնողին/օրինական խնամակալին մայրենի լեզվով տրված հարցերի և պատասխանների թարգմանության ժամանակ:*