

Children's Hospital Los Angeles  
**Đồng Thuận Tham Gia Nghiên Cứu**

Tên:	
Hồ sơ y tế số:	Ngày sinh:

Bạn hoặc con của bạn đang được yêu cầu tham gia một nghiên cứu khảo sát. Nghiên cứu khảo sát là cách các nhà khoa học (bác sĩ, y tá và các chuyên gia khác) cố gắng tìm hiểu cách sự việc hoạt động và đạt được kiến thức mới. Nghiên cứu khảo sát có thể là về cách cơ thể hoạt động, nguyên nhân gây bệnh, cách điều trị bệnh, hoặc những gì mọi người suy nghĩ và cảm nhận về các sự việc nhất định.

Trước khi bạn quyết định bạn hoặc con của bạn sẽ tham gia nghiên cứu khảo sát hay không, người điều tra phải nói với bạn về (i) mục đích của nghiên cứu khảo sát, những hoạt động sẽ diễn ra – những hoạt động này được gọi là những thủ tục, và nghiên cứu sẽ kéo dài bao lâu; (ii) bất kỳ thủ tục nào có tính cách thí nghiệm (được thử nghiệm); (iii) bất kỳ nguy cơ có thể xảy ra, sự bất tiện, và lợi ích của nghiên cứu; (iv) bất kỳ thủ tục hoặc điều trị hữu ích tiềm năng khác; và (v) sự riêng tư của bạn sẽ được bảo đảm như thế nào.

Nếu thích hợp, người điều tra cũng phải nói với bạn về (i) bất kỳ khoản tiền thanh toán hoặc điều trị y khoa nào hiện có nếu tổn thương hoặc nguy hại xảy ra; (ii) xác suất của các nguy cơ không rõ; (iii) các tình huống mà người điều tra có thể ngưng không cho bạn tham gia; (iv) bất kỳ chi phí phát sinh cho bạn; (v) những gì xảy ra nếu bạn quyết định ngưng tham gia; (vi) khi nào bạn được thông báo về các phát hiện mới có thể ảnh hưởng sự sẵn sàng tham gia của bạn, và (vii) bao nhiêu người sẽ tham gia nghiên cứu.

Nếu đồng ý tham gia, bạn phải được nhận một bản sao có ký tên của văn bản này và một bản sao của bản đồng thuận bằng tiếng Anh được phê chuẩn của nghiên cứu này.

Bạn có thể liên lạc \_\_\_\_\_ tại \_\_\_\_\_ vào bất kỳ thời điểm nào mà bạn có các câu hỏi về nghiên cứu hoặc về những gì cần làm nếu bạn bị tổn thương.

Bạn có thể liên lạc Chương Trình Bảo Vệ Đối Tượng Con Người CHLA theo số điện thoại 323-361-2265 nếu bạn có bất kỳ câu hỏi về quyền lợi của bạn với tư cách là một đối tượng nghiên cứu.

Sự tham gia nghiên cứu của bạn là tự nguyện (sự lựa chọn riêng của bạn), và bạn sẽ không bị phạt hoặc mất lợi ích nếu bạn từ chối hoặc quyết định ngưng tham gia.

Ký tên văn bản này có nghĩa rằng nghiên cứu, bao gồm các thông tin trên, đã được mô tả bằng lời nói cho bạn, và bạn tự nguyện đồng ý tham gia.

\_\_\_\_\_  
 Chữ ký của người tham gia

\_\_\_\_\_  
 Ngày

\_\_\_\_\_  
 Chữ ký của bố mẹ (nếu có)

\_\_\_\_\_  
 Ngày

\_\_\_\_\_  
 Tên viết in Chữ ký của người làm chứng

\_\_\_\_\_  
 Ngày

*The witness's signature serves to attest that he/she provided the interpreting services and assisted with conveying explanation and questions and answers in the language spoken by the subject or the subject's parent/legal guardian.*

Routing of signed copies of the form: (1) Give to subject or parent/legal guardian (2) Medical Record (2) Investigator's research file

CCI#: