

PHIẾU CHẤP THUẬN THAM GIA NGHIÊN CỨU

GECKO



NIHR Global Health Research Unit on
Global Surgery

#	Tuyên bố (Vui lòng đọc kỹ)	Người tham gia (Tên viết tắt hoặc điểm chỉ vào mỗi ô)
1	Tôi đã đọc/đã được đọc cho nghe Tờ thông tin dành cho bệnh nhân về nghiên cứu trên (ngày <u> </u> / <u> </u> / <u> </u> , phiên bản <u> </u>) và đã có đủ thời gian xem xét thông tin và đặt câu hỏi.	
2	Tôi hiểu rằng việc tôi tham gia nghiên cứu này là tự nguyện và tôi có thể rút lui bất kỳ lúc nào mà không cần đưa ra lý do. Tôi hiểu rằng việc chọn không tham gia sẽ không ảnh hưởng đến việc chăm sóc y tế trong tương lai của tôi.	
3	Tôi cho phép các nhà nghiên cứu xem hồ sơ y tế của tôi để thu thập thông tin về việc chăm sóc của tôi và liên hệ với tôi trong khuôn khổ nghiên cứu này.	
4	Tôi đồng ý để dữ liệu của tôi được xử lý như một phần của nghiên cứu này. Tôi rất vui vì thông tin về tôi liên quan đến nghiên cứu được lưu trữ trên hệ thống máy tính được bảo vệ bằng mật khẩu tại bệnh viện của tôi và cả tại Đại học Birmingham ở Anh. Những thông tin này sẽ được sao lưu ở một vị trí riêng biệt để giữ an toàn cho thông tin của tôi.	
5	Tôi đồng ý tham gia vào nghiên cứu này sau khi đã được thông báo đầy đủ về các rủi ro, lợi ích và các điều trị thay thế.	

Tên người tham gia	Tên nghiên cứu viên chính/ Người được phân công lấy phiếu chấp thuận
Chữ ký (hoặc điểm chỉ) của người tham gia	Tôi, người ký tên dưới đây, đã dành thời gian để giải thích đầy đủ cho bệnh nhân trên về nội dung và mục đích của nghiên cứu này theo cách mà họ có thể hiểu được. Tôi đã giải thích những rủi ro liên quan cũng như những lợi ích có thể có. Tôi đã mời họ đặt câu hỏi về bất kỳ vấn đề nào của nghiên cứu mà họ lo lắng.
	Chữ ký của nhà nghiên cứu
Ngày ký (hoặc điểm chỉ) bởi người tham gia NN / TT / NNNN	Ngày ký bởi nhà nghiên cứu NN / TT / NNNN

3 bản sao của phiếu chấp thuận sẽ được đưa: 1 cho bệnh nhân, 1 cho nghiên cứu viên quản lý bệnh viện và 1 cho bệnh viện