

Persetujuan setelah Penjelasan (Informed Consent)



sebagai Peserta Penelitian



NIHR Global Health Research Unit on
Global Surgery

#	Pernyataan (Mohon Dibaca)	Peserta (Tulis inisial nama atau bubuhkan cap jempol)
1	Saya telah membaca Lembar Informasi Pasien untuk penelitian di atas dan sudah berkesempatan untuk mempertimbangkan informasi yang diberikan. Saya juga sudah diberikan kesempatan untuk mengajukan pertanyaan yang ingin saya ajukan terkait dengan penelitian ini.	
2	Saya memahami bahwa keikutsertaan saya dalam penelitian ini bersifat sukarela dan saya dapat mengundurkan diri kapan saja tanpa memberikan alasan. Saya memahami bahwa memilih untuk tidak ikut serta dalam penelitian ini tidak akan mempengaruhi perawatan medis yang saya terima.	
3	Saya memberikan izin kepada peneliti untuk melihat rekam medis saya untuk mendapatkan informasi tentang penyakit saya, dan untuk menghubungi saya dalam konteks penelitian ini.	
4	Saya memberikan persetujuan secara eksplisit untuk menggunakan data saya sebagai bagian dari penelitian ini. Saya memahami bahwa informasi medis saya yang terkait penelitian ini akan disimpan di sistem komputer yang dilindungi kata sandi di rumah sakit saya dan juga di Universitas Birmingham di Inggris. Lokasi penyimpanan terpisah juga telah disiapkan untuk menjaga keamanan informasi yang saya berikan.	
5	Saya setuju untuk mengambil bagian dalam penelitian ini setelah mendapat informasi lengkap tentang risiko, manfaat, dan alternatifnya.	

Nama peserta	Nama lengkap anggota peneliti yang mengambil persetujuan
Tanda tangan (atau cap jempol) peserta	Saya, yang bertanda tangan di bawah ini, telah meluangkan waktu untuk menjelaskan secara lengkap kepada pasien di atas sifat dan tujuan penelitian ini dengan cara yang dapat mereka pahami. Saya telah menjelaskan risiko maupun manfaat penelitian ini. Saya telah menawarkan kepada subjek penelitian untuk mengajukan pertanyaan tentang aspek apa pun dari penelitian yang menjadi perhatian mereka.
	Tanda tangan peneliti
Tanggal DD / MM / YYYY	Tanggal DD / MM / YYYY

3 salinan harus dibuat: 1 untuk pasien, 1 untuk peneliti, dan 1 untuk rumah sakit