

گواهی تعیین جایگزین برای شخص (موضوع تحقیق) جهت مشارکت
در تحقیق دانشگاه کالیفرنیا

بخش 1:

من حاضرم به عنوان جانشین برای (نام متقاضی مورد نظر) جهت مشارکت در (عنوان تحقیق) که توسط (نام پژوهشگر اصلی) رهبری می شود، شرکت کنم.

بخش 2:

طبقه بندی افراد مناسب برای جایگزین شدن

1. نماینده مذکور در پرونده مراقبت های بهداشتی متقاضی _____ 1.
2. قیمی که صلاحیت تصمیم گیری در خصوص مراقبت های بهداشتی متقاضی را دارد _____ 2.
3. همسر متقاضی _____ 3.
4. شریک متقاضی _____ 4.
5. دختر یا پسر بزرگ متقاضی _____ 5.
6. کسی که حضانت متقاضی را به عهده دارد _____ 6.
7. خواهر یا برادر بزرگسال متقاضی _____ 7.
8. نوه بزرگسال متقاضی _____ 8.
9. بزرگسالی که نسبت او با متقاضی در موارد بالا نیامده است: (برای مثال: پسر عمو، عمه و غیره) _____ 9.

طبقه بندی های زیر را بررسی کرده و گروهی را انتخاب کنید که به بهترین وجه نسبت شما را با متقاضی مورد نظر توضیح می دهد:

برای گروه هایی که ذکر شده، نام سایر بستگان را قرار دهید. (برای مثال اگر شما دختر یا پسر بزرگ متقاضی هستید، نام کسانی را که در طبقات 1 تا 4 قرار میگیرند، بنویسید)

بخش 3:

تکمیل اطلاعات بخش زیر، تنها برای موافقت شخص جایگزین جهت مشارکت در تحقیق در موقعیتی غیر اضطراری، الزامی است:

(موقعیت های زیر را بررسی کرده و بهترین مورد را در رابطه با چگونگی شناخت خود از متقاضی انتخاب کنید.)

_____ من تا کنون _____ سال با متقاضی زندگی کرده ام.

_____ من درباره مشارکت در تحقیق با متقاضی گفتگو کرده ام و معتقد هستم که می توانم اولویت او باشم.

_____ سایر موارد (لطفا توضیح دهید): _____

بخش 4:

اطلاعات در مورد نحوه تماس با متقاضی:

نام و نام خانوادگی: _____

تلفن منزل: _____

آدرس: _____

تلفن محل کار: _____

تلفن همراه: _____

پست الکترونیکی: _____

امضاء شخص جایگزین _____ تاریخ _____

امضاء شاهد _____

تاریخ _____