

**潛在實驗對象擬參加加州大學研究事宜
代理決策者自我證明**

第 1 部分：

我願意做 _____ 的代理決策者，
(潛在實驗對象)

潛在實驗對象擬參加 _____ ，
(研究項目題目和 IRB #)

該研究項目由 _____ 主持。
(主要研究者)

第 2 部分：
潛在代理的類別

**勾選 () 最能說明您
與潛在實驗對象關係的
選項：**

**如果所列的類別超出您的關係，
請提供其他親屬的姓名。(例如，
如果您是潛在實驗對象的成年兒子
或女兒，請提供最符合類別1-4所說
明的成年人的姓名)**

- | | |
|---------------------------------------|----------|
| 1. 潛在實驗對象的醫護事前指示中指定的代理 | 1. _____ |
| 2. 潛在實驗對象的保護人或監護人,有權為潛在實驗對象做出醫療護理決策的人 | 2. _____ |
| 3. 潛在實驗對象的配偶 | 3. _____ |
| 4. 潛在實驗對象的同居者 | 4. _____ |
| 5. 潛在實驗對象的成年兒子或女兒 | 5. _____ |
| 6. 潛在實驗對象的監護父母 | 6. _____ |
| 7. 潛在實驗對象的成年兄弟或姐妹 | 7. _____ |
| 8. 潛在實驗對象的成年孫兒 | 8. _____ |
| 9. 成年人，與潛在實驗對象的關係不在上面所列的類別之內，最好描述為： | 9. _____ |

(例如，表兄妹、姨媽等)

第 3 部分：

在非緊急情況下同意參加研究的代理必須填寫以下部分的資訊：

(勾選最能說明您對潛在實驗對象認識情況的陳述)

_____ 我與潛在實驗對象共同生活了 _____ 年。

_____ 我與潛在實驗對象討論了參加研究的事宜，我相信我
能夠實施他/她的選擇。

_____ 其它 (請說明) : _____

第 4 部分：

潛在代理的聯絡資訊：

姓名： _____

地址： _____

住宅電話： () _____

工作電話： () _____

手機： () _____

電子郵件： _____

_____ / / _____ / / _____
潛在代理簽字 日期 見證人簽字 日期