**КАЛИФОРНИЙСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ IRVINE**

**СОГЛАСИЕ НА УЧАСТИЕ В ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ИССЛЕДОВАНИИ НА ЧЕЛОВЕКЕ – КРАТКАЯ ФОРМА**

Название Исследования: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Имя Ведущего Научного Сотрудника, Отделение и Номер Телефона:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Вас просят принять участие в научном исследовании. Поскольку полное информированное согласие не переведено на язык, который Вы понимаете, полный формуляр на английском языке будет переведен для Вас в устной форме.

Перед тем, как Вы дадите согласие на участие, исследователь должен рассказать Вам о (I) цели, процедуре и продолжительности исследования; (II) любых процедурах, которые являются экспериментальными; (III) любых разумно предсказуемых рисках, неудобствах и полезных сторонах исследования; (IV) любых потенциально полезных альтернативных процедурах или способах лечения и (у) как будет сохраняться конфиденциальность.

В случае необходимости, исследователь должен также рассказать Вам о (I) любых имеющихся видах компенсации или лечения в случае травмы; (II) возможности непредвиденных рисков; (III) обстоятельствах, при которых исследователь может остановить Ваше участие; (IV) любых дополнительных расходах; (V) что произойдет, если Вы решите прекратить участие; (VI) когда Вам будет рассказано о новых открытиях, которые могут повлиять на Ваше желание участвовать, и (VII) сколько людей будет принимать участие в исследовании.

Если Вы согласны участвовать, Вы получите подписанную копию данного документа и копию полного документа об информированном согласии на английском языке.

Вы можете связаться с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по телефону: ( ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в любое время, если у Вас есть вопросы по поводу этого научного исследования. Вы также можете связаться с Наблюдательным Советом UCI по телефонам: 949-824-8170 или по электронной почте: [IRB@research.uci.edu](mailto:IRB@research.uci.edu), если у Вас есть вопросы о Ваших правах как объекта исследования или что делать, если Вы получили травму.

Ваше участие в этом исследовании является добровольным, и Вы не будете наказаны и не потеряете свои льготы и пособия, если Вы откажетесь участвовать в исследовании или решите его прекратить. Подписание данного документа означает, что данное научное исследование, включая вышеуказанную информацию, было объяснено Вам в устной форме на языке, который вы понимаете, у Вас была возможность задать любые вопросы, которые у вас есть об исследовании, и что Вы добровольно согласны участвовать.

ИМЯ УЧАСТНИКА ПОДПИСЬ УЧАСТНИКА ДАТА

ИМЯ СВИДЕТЕЛЯ ПОДПИСЬ СВИДЕТЕЛЯ ДАТА