## 연구 참여 동의서

귀하는 연구 조사에 참여하도록 요청 받고 있습니다. 동의하시기 전에 , 이 연구의 요약문을

제공받아야 합니다. 이 요약에는 연구에 참여하거나 참여하지 않고자 선택하는 이유를 이해하는 데 도움이 되는 핵심 정보가 포함되어 있어야 합니다.

동의하기 전에 , 연구자는 귀하에게 다음과 같은 사항을 알려주어야 합니다 : (i) 목적 , 절차 및 연구 기간;

(ⅱ) 임의의 실험적 절차;

(iii) 합리적으로 예측 가능한 연구의 위험 , 불편 및 혜택 (ⅳ) 임의의 잠재적으로 유리한 대체 과정 또는 치료 ; (v) 어떻게 당신의 기밀이 유지되는지 ; 그리고

(vi) 질문, 불만 , 부상에 관해 연락이 가능한 사람

# 

이러한 상황에 해당되는 경우 , 연구자는 또한 귀하에게 다음과 같은 사항을 알려주어야 합니다 :

(i) 상해가 발생했을 경우 , 이용 가능한 보상방법이나 치료 방법 (ii) 발생할 수 있는 위험의 가능성

(iii) 연구자가 당신의 참여를 중단시킬 수 있는 상황 (iv) 귀하에게 발생하는 추가 비용

1. 귀하가 참여를 중단하기로 결정하면 어떻게 되는지
2. 참가 의사에 영향을 줄 수 있는 새로운 발견에 대해 귀하에게 알릴 때 (vii) 얼마나 많은 사람들이 이 연구에 참여하는지; 그리고

(viii) 연구를 위해 귀하의 의료정보 사용을 승인하는 방법.

# 

이 연구에 대한 참여는 자발적이며 , 귀하가 참여를 거부하거나 중단하기로 결정해도 귀하는 그

어떠한 불이익을 받거나 혜택을 상실하지 않습니다 . 이 문서에 서명하는 것은 , 위에 나열된

정보를 포함하여 연구에 대해 구두로 설명되었다는 것을 의미합니다, 그리고 귀하가 자발적인 참여에 동의했다는 것을 의미합니다 . 귀하가 참여를 동의하는 경우 , 귀하의 서명이 적힌 이

문서의 사본과 영어로 작성된 연구 요약서를 제출해야 합니다.

**질문이 있으십니까?**

이 연구에 대해 질문 , 불만 , 부상 또는 문제가 있는 경우 , 연구 요약서에 나와있는 전화번호로

연구자에게 연락 할 수 있습니다 . 연구 참여자로서의 귀하의 권리에 대한 질문이 있는 경우 , 또는 귀하가 연구자와 논의 할 수 없는 질문 , 불만이나 염려가 있다면 서면 연구 요약서에 나와있는

전화번호 또는 이메일 주소로 임상실험 심사 위원회 사무국에 문의하시기 바랍니다.

참가자의 이름 참가자의 서명 날짜

저는 합의된 과정 동안 이 연구의 통역사로 참석했다는 것을 인정합니다 . 본인은 참가자의

언어와 영어 사이의 통역을 제공하는 데 필요한 기술과 자격 요건을 갖추었음을 확인합니다 . 이 양식에 서명함으로써 , 제 능력이 미치는 한 , 연구원과 참가자 사이의 대화에 완전하고 완벽한 통역을 제공할 수 있었다는 것을 확인합니다.

통역사 성명 통역사 서명 날짜