

Согласие на Участие в Исследовании  
*RESEARCH CONSENT FORM - RUSSIAN*

Вас приглашают принять участие в проведении исследования. Перед тем как Вы согласитесь, руководитель исследования должен Вас проинформировать о следующем:

- (i) цели, методики проведения и длительность исследования
- (ii) экспериментальные методики исследования
- (iii) возможный риск, потенциальные неудобства и преимущества участия в исследовании
- (iv) альтернативные методики исследования или лечения, которые могут быть потенциально полезны
- (v) как будет обеспечиваться конфиденциальность

В том случае, если это приемлемо, руководитель исследования должен также рассказать Вам о следующем:

- (i) компенсация или лечение в случае ранения или несчастного случая
- (ii) возможности непредсказуемых осложнений
- (iii) обстоятельствах, когда исследователь может приостановить Ваше участие в исследовании
- (iv) дополнительные расходы, которые могут потребоваться от Вас
- (v) что случится, если Вы решите прекратить участие в исследовании
- (vi) когда Вас проинформируют о новых результатах исследования, которые могут повлиять на ваше желание участвовать
- (vii) сколько людей примут участие в исследовании

Если Вы согласны участвовать, Вам будет выдана подписанная копия этого документа, а также краткий отчет об исследовании в письменном виде.

Если у Вас есть вопросы по поводу этого исследования, Вы можете связаться с

\_\_\_\_\_ по телефону \_\_\_\_\_.  
(Name/Questions/study) (Phone number)

Если у Вас появятся вопросы о правах, которые Вы будете иметь в качестве участника эксперимента или по поводу того, что делать при несчастном случае, Вы можете

связаться с \_\_\_\_\_ по телефону \_\_\_\_\_.  
(Name/Questions rights/ injury) (Phone number)

Ваше участие в этом исследовании добровольно, и Вы не будете оштрафованы и не потеряете никакие права, если Вы откажетесь участвовать или решите прекратить Ваше участие в этом исследовании.

Подписывая этот документ, Вы подтверждаете, что Вы получили устную информацию об этом исследовании, включая вышеупомянутую информацию, и что Вы добровольно соглашаетесь на участие в исследовании.

\_\_\_\_\_  
(Подпись участника /Participant's signature)

\_\_\_\_\_  
(Data / Date)

\_\_\_\_\_  
(Подпись свидетеля / Witness signature)

\_\_\_\_\_  
(Data / Date)