

**Consent to Participate in Research**

Russian Translation by Igor I. Krits March 15-16 of 2002 (phone: 747-5680 pager:829-9891)

**ЮРИДИЧЕСКОЕ СОГЛАСИЕ ПАЦИЕНТА НА УЧАСТИЕ В НАУЧНОМ  
ИССЛЕДОВАНИИ, ЭКСПЕРИМЕНТЕ ИЛИ ЛЕЧЕНИИ.**

Вам было предложено участие в научном исследовании. Перед тем как Вы дадите свое согласие на участие в подобного рода эксперименте научный сотрудник ОБЯЗАН разъяснить Вам следующее:

1. Главную(ые) цель(и), средства, возможные процедуры и манипуляции, вовлеченные в процесс исследования, а также длительность эксперимента.
2. Суть всех процедур, которые являются экспериментальными, а также манипуляций, не прошедших апробацию.
3. Все факторы риска, проводимых процедур, возможные осложнения, а также положительный эффект данного исследования, как для Вашего здоровья, так и для всего человечества в целом.
4. Альтернативные или взаимозаменяемые методы диагностики и/или лечения.
5. Меры по сохранению Вашей личной, конфиденциальной информации.

В случаях, где это приемлемо, научный сотрудник ОБЯЗАН рассказать Вам о(б):

1. Возможных методах компенсации, а также о репарациях в качестве бесплатного лечения любых осложнений, возникших как прямое следствие данного исследования.
2. Любых непредвиденных факторах риска, возникающих в процессе данного исследования.
3. Обстоятельствах при которых научные сотрудники могут изменить, либо прекратить Ваше участие в конкретном эксперименте или исследовании.
4. Возможных финансовых расходах с Вашей стороны.
5. Возможных исходах и последствиях, в случае Вашего отказа от дальнейшего участия в ходе исследования.
6. Необходимости незамедлительно сообщать Вам любую информацию, наличие которой может повлиять на Ваше согласие продолжать участие в исследовании.
7. Количестве участников, вовлеченных в данное научное исследование.

При Вашем согласии на участие в исследовании Вам ДОЛЖНЫ выдать на руки подписанную Вами копию данного документа, а также сжатое изложение научного исследования в котором Вам предстоит принять участие.

Если в процессе исследования у Вас возникают вопросы или какие-либо неясности Вы можете обратиться к.....позвонив по телефону.....

Если у Вас есть жалобы и/или подозрения что к Вам относятся предвзято, обращаются с Вами не соблюдая правил гуманности, общепринятого этикета; либо Вы считаете что были нарушены Ваши права как личности и т.д. и т.п. и/или Вы считаете что Вы пострадали в процессе проведения научного исследования звоните по телефону

573-882-9585 Доктору медицинских наук Institutional Review Board,

Ваше участие в данном научном исследовании является строго добровольным и Вы не будете наказаны, а также Вы не потеряете доброго к себе расположения сотрудников больницы. Вам также не будет отказано в предоставлении лечения и т.п. в случае Вашего отказа (как с самого начала эксперимента, так и в его процессе) на участие в данном научном исследовании и/или эксперименте.

Ваша подпись под данным документом означает, что Вам было устно разъяснено назначение и цель научного исследования (включая вышеизложенную информацию), а также регистрирует факт Вашего добровольного согласия на участие в этом научном исследовании.

Подпись участника....  
Signature of participant

Дата  
Date

Подпись свидетеля.  
Signature of witness

Дата  
Date

No portion of this translation can be changed or altered without prior consultation with the original interpreter.