

(Լեզվի անունը)
Ուսումնասիրության վերնագիրը.

Հիմնական հետազոտող.

ՓՈՐՁԱՐԱՐԱԿԱՆ ՄԱՍՆԱԿՑԻ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐԻ ՕՐԻՆԱԳԻԾԸ

Ձեզ խնդրել են մասնակից դառնալ բժշկական փորձին: Մինչև որ դուք որոշեք, թե ուզում եք արդյոք մասնակից դառնալ այս փորձարարական պրոցեսին, դուք իրավունք ունեք ստանալ հետևյալ տեղեկությունները.

ԿԱԼԻՖՈՐՆԻԱՅԻ ՕՐԵՆՔԸ ՊԱՅԱՆՁՈՒՄ Է, ՈՐ ՏԵՂՅԱԿ ԼԻՆԵՔ ՀԵՏԱՅԱԼԻ ՄԱՍԻՆ.

1. Ուսումնասիրության բնույթը և նպատակը:
2. Ուսումնասիրության ընթացքը և օգտագործվելիք դեղամիջոցներն ու հարմարանքները:
3. Ուսումնասիրությունից բանականորեն սպասվող անհարմարություններ և վտանգներ:
4. Ուսումնասիրությունից բանականորեն սպասվող օգուտները:
5. Այլ միջոցներ, դեղեր կամ հարմարանքներ, որոնք կարող են օգտակար լինել, և դրանց վտանգներն ու օգուտները:
6. Բժշկական բուժման առկայությունը, եթե բարդություններ առաջանան:
7. Հնարավորություն հարցեր տալ ուսումնասիրության կամ նրա ընթացքի մասին:
8. Կարողություն՝ ուսումնասիրությունից հեռանալ և դադարել մասնակցությունը ցանկացած ժամանակ առանց ազդեցություն ունենալու ձեր ապագա խնամքի վրա այս հաստատության:
9. Ստանալ ուսումնասիրության գրավոր համաձայնության ձևի ստորագրված և ամսաթվով կրկնօրինակը:
10. Հնարավորություն՝ կամավոր համաձայնվել ուսումնասիրությանը առանց հարկադրման:

Ես ուշադիր կարդացել եմ վերոհիշյալ տեղեկությունները և հասկանում եմ իմ իրավունքները որպես այս բժշկական ուսումնասիրության հնարավոր մասնակից:

Ամսաթիվ. _____ Ժամանակ _____

Ստորագրություն. _____
(մասնակից)

Ստորագրություն. _____
(ծնող կամ օրենքով լիազորված ներկայացուցիչ)

Եթե մասնակիցը չի ստորագրել, ապա նշեք
հարաբերությունը. _____