**Formulaire de consentement abrégé pour participer à une étude de recherche**

Nous vous demandons de participer à une étude de recherche.

Avant que vous acceptiez, l'investigateur doit vous expliquer les éléments suivants :

1. Les objectifs, les procédures et la durée de l'étude de recherche.
2. Toutes les procédures de nature expérimentale.
3. Tous les risques, inconforts et avantages raisonnablement prévisibles en lien avec l'étude de recherche.
4. Tous les traitements ou procédures alternatifs potentiellement bénéfiques.
5. La manière dont la confidentialité sera préservée.

Le cas échéant, l'investigateur présentera les informations clés sur l'étude de recherche avant de vous exposer les autres informations.

Le cas échéant, l'investigateur doit également vous informer des éléments suivants :

1. Toute indemnisation disponible ou tout traitement médical existant en cas de préjudice.
2. La possibilité de risques imprévisibles.
3. Les circonstances dans lesquelles l'investigateur peut interrompre votre participation.
4. Tout coût supplémentaire pour vous.
5. Ce qui se passera si vous décidez d'interrompre votre participation.
6. Le moment auquel vous serez averti(e) des nouveaux résultats susceptibles d'affecter votre volonté de participer à ce projet.
7. Le nombre de personnes participant à l'étude.

Vous pouvez contacter [Insert name of PI] au numéro [Insert phone number] si vous avez des questions sur l'étude de recherche ou sur ce qu'il faut entreprendre en cas de préjudice.

Vous pouvez contacter Castle Institutional Review Board (Castle IRB) au numéro (888) 442-2472 ou à l'adresse irbteam@castleirb.com si vous avez des questions ou des préoccupations sur vos droits en tant que participant(e) à cette étude de recherche.

La participation à cette étude de recherche est totalement volontaire. Vous pouvez refuser de participer à cette étude ou décider de l'interrompre à tout moment sans pénalité ni perte des bénéfices auxquels vous avez droit.

En signant ce document, vous reconnaissez que l'étude de recherche – y compris les informations ci-dessus – vous a été décrite oralement et que vous acceptez volontairement d'y participer. Si vous acceptez d'y participer, vous devez recevoir un exemplaire signé de ce document et un résumé écrit de l'étude de recherche.

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

Signature du participant/de la participante Date

Signature of Participant Date

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

Signature du témoin du processus de consentement Date

Signature of Witness to Consent Process Date

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

Signature de la personne recevant le consentement Date

Signature of Person Obtaining Consent Date