**연구 참여에 대한 약식 동의서**

귀하는 연구 조사 참여 요청을 받고 있습니다.

동의하시기 전에 시험자에게 다음과 같은 내용을 안내받으셔야 합니다.

1. 연구의 목적, 절차 및 기간.
2. 실험적인 절차.
3. 합리적으로 예측 가능한 연구의 위험, 불편 및 이점.
4. 잠재적으로 유익한 대체 절차 및 치료법.
5. 기밀 유지 방법.

해당하는 경우, 시험자는 기타 정보를 제시하기 전에 연구에 대한 주요 정보를 제시할 것입니다.

해당하는 경우, 시험자에게 다음과 같은 내용 또한 안내받으셔야 합니다.

1. 상해가 발생하는 경우 이용 가능한 일체의 보상 및 의학적 치료.
2. 예측할 수 없는 위험 가능성.
3. 시험자가 귀하의 참여를 중단할 수 있는 상황.
4. 귀하에게 부가되는 추가 비용.
5. 귀하가 참여를 중단하기로 결정하는 경우 발생하는 일.
6. 귀하의 참여 의향에 영향을 미칠 수 있는 새로운 결과에 대해 듣게 되는 상황.
7. 연구에 참여하는 사람의 수.

본 연구 조사나 귀하가 상해를 입을 경우 취해야 하는 조치에 대해 궁금하신 것이 있으시면 [Insert name of PI]에게 [Insert phone number]번으로 문의하실 수 있습니다.

연구 참가자로서의 권리에 대해 질문이나 우려 사항이 있는 경우 Castle Institutional Review Board (Castle IRB)에 (888) 442-2472 또는 irbteam@castleirb.com으로 문의하실 수 있습니다.

연구 참여는 전적으로 자발적입니다. 귀하는 귀하가 받을 자격이 있는 혜택의 손실이나 불이익 없이 언제든지 참여를 거부하거나 중단하기로 결정할 수 있습니다.

이 문서에 서명함으로써 상기 정보를 포함한 연구 조사가 귀하에게 구두로 설명되었고 귀하가 자발적으로 참여에 동의하는 것입니다. 참여에 동의하는 경우 이 문서의 서명된 사본과 서면 연구 요약을 받으셔야 합니다.

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

참가자 서명 날짜

Signature of Participant Date

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

동의 과정 참관인 서명 날짜

Signature of Witness to Consent Process Date

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

동의 획득 담당자 서명 날짜

Signature of Person Obtaining Consent Date