Study Team Instructions: Please see Appendix A-10 of HRP-103 Investigator Manual for information about using this form.

***本文件必須用您的語言編寫***

**同意書簡表**

**參加研究同意書 – 簡表**

# 簡介

我們邀請您參加一項研究。研究是測試新觀念的一種方法。研究幫助我們學習護理兒童的新方法。

參加研究是您的選擇。您可以同意或拒絕參加。無論您作出何種決定都可以。我們仍然會向您提供妥善的護理服務。

進行研究的人稱為研究人員。研究人員會將向您介紹研究的情況。這些資訊將幫助您決定是否參加研究。

**為什麼要進行這項研究？**

研究人員將告訴您為什麼要進行這項研究。他們還會解釋他們希望從這項研究中獲得哪些資訊。

**研究中會發生什麼情況？**

研究人員將告訴您：

* 研究將持續多長時間
* 如果您參加，您必須做哪些事
* 所有這些需要多長時間

**會發生哪些不好的事情？**

研究人員將告訴您，如果您參加研究，可能會發生哪些不好的事情。他們將告訴您可能會使您感到疼痛或讓您感到害怕或尷尬的事情。他們也會解釋他們可以採取哪些措施減少這些不良的影響。

**會發生哪些好的事情？**

研究人員將告訴您，如果您參加研究，可能會發生哪些好的事情。他們將告訴您參加研究是否會對您有幫助。有時研究對您沒有幫助，但可能在日後對其他兒童有幫助。

**如果您不想參加，會怎樣？如果您參加後想中止，會怎樣？**

參加研究是您自己的選擇。您可以拒絕參加。沒有人會對您感到惱怒。

如果您同意參加，但後來改變主意，並沒有問題。您可以在參加研究的任何時候中止。如果您想要中止，請告訴研究人員。

**如果您願意參加，會怎樣？**

如果您決定參加研究，您將與一位研究人員見面。這位研究人員將在會講您的語言的口譯員幫助下向您介紹研究的情況。請告訴這位研究人員您是否決定參加。

請不要匆忙作出選擇。您可以向研究人員提出任何問題。您可以隨時發問。

**請注意：如果您希望參加研究，研究人員會給您一份用您的語言編寫的同意書。這份同意書將解釋進行的研究。他們會在同意書準備好之後交給您。**

## 參加者聲明

研究人員已將向我介紹研究的情況。我有機會發問。我知道我可以在任何時候發問。我希望參加研究。

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

**研究參加者正楷姓名**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**研究參加者簽名 日期**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**家長或合法授權代表正楷姓名**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**家長或合法授權代表簽名**

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

**日期 時間**

## 口譯員資訊

PLEASE NOTE: Interpreter name is only recorded if consent is documented via a corresponding translated Short Form Consent and/or translated consent form.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

# 口譯員姓名 日期

# *(If interpreter is used during initial presentation of the study)*

## 證人資訊

PLEASE NOTE: A witness name and signature is required when using the Short Form Assent to document assent.

## 證人聲明

我證明，已經向受試者解釋同意書中的資訊和提供的任何其他資訊，受試者顯然理解這些資訊，並自願同意參加研究。

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

# 證人正楷姓名

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

# 證人簽名

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

**日期 時間**

Copies to: Research Participant or Parent(s)/Legally Authorized Representative

# Medical Records *(if appropriate)*