***ДАННЫЙ ДОКУМЕНТ ДОЛЖЕН БЫТЬ НАПИСАН НА РОДНОМ ЯЗЫКЕ УЧАСТНИКА***

**КРАТКАЯ ФОРМА СОГЛАСИЯ**

**Согласие на участие в научном исследовании (краткий вариант)**

# Введение

Мы предлагаем Вам принять участие в научном исследовании. Научное исследование – это один из способов проверки новых идей. Исследования помогают нам осваивать новые методы лечения детей.

Ваше участие в исследовании является добровольным. Вы можете согласиться или отказаться. Ваше согласие или отказ никак не повлияют на качество оказываемых Вам услуг.

Те, кто проводит данное исследование, называются научными сотрудниками. Они расскажут Вам о предстоящем исследовании. Эта информация поможет Вам решить, желаете ли Вы принимать участие в этом научном исследовании.

**ДЛЯ ЧЕГО проводится это исследование?**

Научные сотрудники сообщат Вам, для чего проводится данное исследование, и объяснят, что планируется выяснить благодаря ему.

**КАК будет проходить исследование?**

Научные сотрудники расскажут Вам:

* Сколько времени будет длиться исследование;
* Что Вам необходимо будет делать в случае Вашего участия;
* Сколько времени будет занимать то, что Вам предстоит делать.

**Какие НЕПРИЯТНЫЕ моменты могут возникнуть?**

Научные сотрудники расскажут Вам, какие неприятные моменты могут возникнуть в случае Вашего участия в этом научном исследовании – например, что может вызвать у Вас боль, страх или смущение. Они также пояснят, что они смогут сделать, чтобы сделать эти ощущения менее неприятными.

**Какова ПОЛЬЗА от участия в исследовании?**

Научные сотрудники расскажут Вам, какую пользу может принести Ваше участие в этом исследовании. Они сообщат Вам, сможет ли Ваше участие в исследовании помочь Вам. Возможно, исследование не принесет Вам прямой пользы, зато оно может помочь другим детям в будущем.

**Что, если Вы не желаете участвовать? Или желаете прекратить участие?**

Участие в исследовании является добровольным. Если Вы не пожелаете в нем участвовать, в этом не будет ничего плохого. Никто не рассердится на Вас за это.

Если Вы согласитесь, а затем передумаете, в этом тоже не будет ничего плохого. Вы можете прекратить свое участие в исследовании в любой момент. Если Вы пожелаете прекратить участие, скажите об этом научному сотруднику.

**Если Вы желаете участвовать**

Если Вы решите принять участие в исследовании, с Вами встретится научный сотрудник. Он расскажет Вам об исследовании через переводчика. Сообщите научному сотруднику, если Вы решите, что желаете участвовать в исследовании.

Не спешите принимать решение. Задайте научному сотруднику все вопросы, которые у Вас возникнут. Вопросы можно задавать в любой момент.

**ПРИМЕЧАНИЕ: Если вы желаете участвовать в исследовании, научный сотрудник выдаст вам формуляр на вашем языке. Этот формуляр разъяснит исследование. Его выдадут вам, когда он будет подготовлен.**

## Заявление участника

**Научный сотрудник рассказал мне о данном научном исследовании. У меня была возможность задать вопросы. Мне известно, что я могу задавать вопросы в любой момент. Я желаю участвовать в данном научном исследовании.**

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

**Имя и фамилия участника исследования печатными буквами**

**Printed Name of Research Participant**

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

**Подпись участника исследования Дата**

**Signature of Research Participant Date**

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

**Имя и фамилия родителя или законного опекуна печатными буквами**

**Printed Name of Parent or Legal Guardian**

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

**Подпись родителя или законного опекуна**

**Signature of Parent or Legal Guardian**

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

**Дата Время**

**Date Time**

## Сведения о свидетеле

**ПРИМЕЧАНИЕ: Имя, фамилия и подпись свидетеля необходимы, когда Краткая форма согласия используется для оформления согласия.**

**Свидетельское заявление**

**Я присутствовал(а) на устном описании данного научного исследования.**

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

# Имя и фамилия свидетеля печатными буквами

# Printed Name of Witness

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

**Подпись свидетеля**

**Signature of Witness**

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

**Дата Время**

**Date Time**

Копии: Участнику исследования или родителям/законному опекуну

# В медицинский архив (*если целесообразно*)