Stanford University	**학술연구조사 참여 동의서** **Consent to Participate in Research** [Korean]	TEM-C-5kor

귀하는 연구의 참여 요청을 받았습니다. 해당 연구의 이름은 다음과 같습니다:

_____

_____

_____

_____

연구에 대한 주요 정보는 귀하에게 제공이 됩니다. 동의를 하기 전, 연구자는 반드시 귀하에게 다음 내용에 대해 설명을 해야 합니다: (i) 연구의 목적, 절차와 기간; (ii) 실험적인 모든 시술; (iii) 합리적으로 예측 가능한 연구의 모든 위험도, 불편함, 그리고 혜택; (iv) 그 외 잠재적으로 더 혜택이 될 수 있는 대안의 시술과 치료; (v) 비밀 유지의 방법; (vi) 정보나 생물학적 표본의 미래 사용.

적용이 되는 곳에 한해서, 연구자는 다음 내용에 대해 설명을 해야 합니다. (i) 상해 발생 시 적용 가능한 보상 혹은 의료 치료; (ii) 예측불가의 위험 가능성; (iii) 연구자가 귀하의 참여를 중지시킬 수 있는 상황; (iv) 귀하에게 발생되는 추가 비용; (v) 귀하가 참여를 더 이상 하지 않을 때 일어나는 일; (vi) 귀하의 참여 의사에 영향을 줄 수 있는 새로운 연구 결과를 듣게 되는 시기; 그리고 (vii) 연구에 참여하는 인원수, (viii) 상업적인 이익을 위한 귀하의 생물학적 표본의 사용, (ix) 연구 결과에 대해 듣게 될지에 대한 여부, (x) 해당 연구 내에 전체 유전체 시퀀싱의 포함 여부; (xi) 연구에 관한 정보가 임상시험 목록에 추가가 이미 되었거나 추가될 예정인지에 대한 여부.

귀하가 참여에 동의를 한다면, 서명된 해당 문서의 사본과 연구의 영어 요약본 문서를 반드시 받게 되어있습니다.

해당 연구, 연구에 따른 과정, 위험과 혜택 혹은 대안의 치료 과정에 대한 어떠한 질문, 염려 사항 혹은 불평이 있다면,

연구의 원안 책임자, _____ 에게 문의하십시오.

원안 책임자에게는 필요한 때에 다음으로 연락하십시오. _____

해당 연구의 진행 방식에 만족하지 못하거나 해당 연구에 대한 염려 사항, 불평 혹은 연구의 대상자로서의 본인의 권리에 대한 전반적인 질문이 있을 시에는 스탠포드 임상시험심사위원회(Stanford Institutional Review Board 이하 스탠포드 IRB)에 연락하십시오. (650)-723-5244 혹은 수신자 부담 번호 1-866-680-2906으로 전화해서 해당 연구에 대한 정보에 밝지만 해당 연구하고는 독립된 사람과의 통화를 요청하십시오. 서신을 다음 주소로 보낼 수도 있습니다; *Stanford IRB, Stanford University, 1705 El Camino Real, Palo Alto, CA 94306*.

귀하의 해당 연구 참여는 자발적이며, 귀하가 참여를 거절하거나 중단 결정을 해도 불이익을 받거나 혜택을 잃게 되지 않습니다.

해당 문서에 서명을 하는 것으로 상기의 정보를 포함한 해당 연구 조사에 대한 설명을 구두로 들을 수 있었으며 자발적으로 참여하는 것에 동의하게 됩니다.

_____	_____	_____	_____
참여자의 서명/	날짜	입회인의 서명	날짜
법적 권한을 지닌 대리인/		(예로 직원, 통역사, 가족)	
부모 또는 보호자			
Signature of Participant/	*Date*	*Signature of witness*	*Date*
Legally Authorized Representative/		*(e.g., staff, interpreter, family member)*	
Parent(s) or Guardian(s)			

피험자의 권리 장전

Experimental Subject's Bill of Rights

연구 참여자로서 귀하는 다음과 같은 권리를 지닙니다.

참여자의 권리는 다음과 같이 명시된 사항들을 포함하나 다음 사항들로만 제한하지 않습니다:

- 해당 연구의 본질과 목적에 대해 알 권리;
- 임상시험에서 행해질 시술, 그리고 쓰일 어느 약이나 기기에 대해서 설명을 받을 권리;
- 해당 연구를 통해 합리적으로 예견될 수 있는 불편함과 위험도에 대한 서술을 받을 권리;
- 적용이 되는 곳에 한해, 합리적으로 예측될 수 있는 피험자가 받을 수 있는 혜택에 대한 설명을 받을 권리;
- 피험자에게 이로울 수도 있는 다른 대안, 약이나 기기에 대해서 알 권리와 그에 연관된 위험도와 혜택에 대해 알 권리;
- 합병증의 발생 시 의료 치료가 마련되어 있다면 연구 후 피험자가 의료 치료를 받을 수 있는 방도에 대해 알 권리;
- 실험이나 시술에 관련된 질문들을 물어볼 수 있는 기회를 받을 권리;
- 의료 실험 참여의 동의는 언제든지 취하할 수 있으며 피험자는 불이익을 받는 것 없이 중단할 수 있다는 점에 대해서 공지를 받을 권리;
- 서명이 되었고 날짜가 기입된 동의서의 복사본을 받을 권리; 그리고
- 무력, 사기, 기만, 협박, 강요나 피험자의 결정에 부당 위압으로 어떠한 요소의 개입 없이 의료 실험에 동의를 할지 안할지에 대한 결정 기회를 받을 권리.