

Имя и фамилия участника: _____

Название проекта: IMPACT

Перс.номер участника: _____

Ответственный: _____

ID участника исследования: _____

Контактный телефон: _____

СОГЛАСИЕ

Если Вы прочитали информацию и желаете принять участие в исследовании IMPACT, пожалуйста, ответьте на вопросы и подпишите данный формуляр.

1. Я прочитала информацию об исследовании и получила копию на хранение. Мне предоставили понятную информацию и у меня была возможность задать вопросы. да
2. Я понимаю, что участие в исследовании является добровольным и что я могу в любой момент прервать участие без ущерба для предоставляемого мне медицинского обслуживания. да
3. Я согласна сдать кровь для данного исследования. да
4. Я разрешаю исследовательскому персоналу получать информацию обо мне и моей беременности в Реестре беременностей. Также я разрешаю читать информацию о моей беременности и результате родов в моей карточке в женской консультации и в родильном отделении. Меня заверили, что информация обо мне и моем ребёнке будет конфиденциальной.. да
5. Я даю разрешение на то, чтобы образцы моей крови и собранная обо мне информация были доступны для будущих научных исследований с целью прогнозирования осложнений у матери и ребёнка в связи с беременностью и родами. А также, чтобы данные о результате родов могли быть сопоставлены с будущими медицинскими данными в национальных регистрах здравоохранения при условии, что научные исследования будут одобрены Комитетом по этике. да

Подпись, участник: _____

Дата: _____

Подпись, информатор: _____

Дата: _____

Расшифровка имени, информатор: _____

Если подпись на данном бланке ставится после предоставления информации через переводчика, необходимо также заполнить нижеследующий текст;

Declaration by interpreter

I (*name*) declare that:

- I assisted the investigator (*name*) to explain the information in this document to (*name of participant*) using the language medium of.....
- We encouraged her to ask questions and took adequate time to answer them.
- I conveyed a factually correct version of what was related to me.
- I am satisfied that the participant fully understands the content of this informed consent document and has had all her question satisfactorily answered.

Signed at (*place*) on (*date*)

.....

Signature of interpreter

Signature of witness