

知情同意书·签字页

受试者声明

我已经阅读了这份知情同意书，并充分理解所有内容。

我有机会提问而且所有问题均已得到解答。

我理解参加本项研究是自愿的。

我可以选择不参加本项研究，我的任何医疗待遇与权益不会因此而受到影响。

如果我需要其它治疗，或者我没有遵守研究计划，或者发生了与研究相关的损伤或者有任何其它原因，研究医师可以终止我继续参与本项研究。

我将收到一份签过字的“知情同意书”副本。

受试者姓名：_____

法定代理人签名：_____

受试者签名：_____

与受试者关系：_____

受试者电话：_____

法定代理人电话：_____

日期：____年____月____日

日期：____年____月____日

(注：如果受试者无行为能力时则需法定代理人签名)

研究者声明

我已经向（受试者）和/或他/她的家属或授权代表详细介绍了该研究的目的、方法、程序及研究的风险和益处等，并回答了他/她提出的所有问题。在研究过程中，如有关风险和益处发生变化，并可能影响到受试者决定是否继续参加研究，我会及时通知受试者和/或他/她的家属或授权代表。

研究者姓名：_____

研究者签名：_____

研究者电话：_____

日期：____年____月____日

