

知情同意书 中国健康与养老追踪调查 (CHARLS)

您被邀请参加这项调查因为您是我们 CHARLS 项目合适的调查对象。请仔细阅读本知情同意书并慎重做出是否参加本次调查的决定。当调查员和您讨论知情同意书的时候，您可以让他/她给您解释您看不明白的地方。我们鼓励您在做出参与此项调查的决定之前，和您的家人及朋友进行充分讨论。本调查的内容/性质、风险、不便或不适及其他重要信息如下：

本调查的负责人是北京大学国家发展研究院的赵耀辉教授和中国疾病预防控制中心的杨功焕教授。

1. 为什么进行这项调查？

人口快速老龄化使得我国老年人的养老问题越来越突出。目前我国学术界关于老龄问题的研究还处于初步阶段，迫切需要收集一套涵盖面比较广的高质量数据，作为老龄问题研究的基础性工作。本调查目的是收集我国 45 岁及以上居民的健康与养老方面的信息。这些信息将用来帮助制订适合我国健康与养老的相关保障政策，推动我国老龄化问题的跨学科研究工作。

2. 多少人将参与这项调查？

我们的调查将在中国 28 个省份的 150 个县（市、区）中进行。在每个县，采用比率抽样（PPS）随机选择 3 个行政村（或城镇社区），在每个行政村和城镇社区各随机抽取 24 个有效家户，在每个有效家户随机抽取一名 45 岁或以上的家庭成员，被抽中的家庭成员及其配偶自愿参加调查。

3. 本调查包括哪些内容？

如果您同意参加本调查，我们的调查员将先请您回答有关您的基本信息、家庭情况、健康状况、医疗保健与保险情况、工作、退休和养老金、家庭收入、支出与资产、个人收入、支出与资产等方面问题。之后会为您提供身体检查，以进一步了解您的实际健康情况，包括测量您的身高、体重、腰围、血压、肺活量、握力、平衡力、走路速度以及从坐到站立的时间等，并采集 8 毫升血（约一汤匙半）用于检测血常规、总胆固醇、高密度脂蛋白、糖化血红蛋白和 C 反应蛋白。大约三个星期后我们会通知您获得您的血常规化验结果和接受进一步的健康咨询。

4. 这项调查会持续多久？

完成本调查大约需要 120-150 分钟，以后每两年会对您进行一次随访。您可以在本调查的中途退出，您的一切利益不会受到任何影响。

5. 参加本调查的风险是什么？

此调查一般不会引起伤害。采血过程不会把疾病传染给您，因为给您采血用的注射器和针头都是新的和经过消毒的。抽取的少量血液不会影响您的健康。采血可能会引起局部轻微疼痛、淤青或红肿，极少数人可能感到头晕。在您等待化验结果期间，可能会感到焦虑。如果您发现您的化验结果有异常，您可能感到不安和害怕。但我们的工作人员将帮助您处理您的这些感受和您的问题。

在完成本调查所需的检测后，您的剩余血样品将被储存在中国疾病预防控制中心可能用于今后与健康有关的化验。您的血样仅用于研究，不会被出售或制成可出售的产品。如果化验的结果

与您的健康有直接关系，我们将通知您。

6. 参加调查有什么受益？

如果您同意参加本次调查，与您健康有关的体检和化验的结果会直接反馈给您。同时，您参与本研究反馈的信息将来能够帮助制订适合我国国情的健康与养老相关保障政策，使您以及与您一样的老年人获益。

7. 我的信息会得以保密吗？

我们会按照法律的要求为您的调查记录保密。我们直接采用计算机辅助调查的方法记录您的问卷和身体检查个人信息。您的所有个人记录包括指纹、问卷、体检及化验结果都是保密的。我们不会把它们告诉别人，包括您的家人、朋友和当地医院等。除非应相关法律要求，调查记录中您的姓名、身份证号码、地址、电话、或者任何可以直接辨别您身份的信息都不会被泄露。问卷及您的化验结果都是用数字编码的，编码信息将被妥善存放在 CHARLS 项目。

本调查的工作人员和审查人员（本调查资助单位和北京大学生物医学伦理委员会）只能看到您的记录上的数字编号，而不能看到您的姓名。只有少数指定的研究人员能够看到您的姓名。以后发表的研究结果不包括您的个人身份。

8. 关于调查费用？

如果您同意参加本调查，所有的调查、体检、化验和咨询都是免费提供给您的，您不需要支付任何费用。

9. 我能得到什么补偿？

如果您同意参加本调查，您将获得一定费用作为您误工及交通费补偿。补偿标准是：完成全部调查（问卷调查、身体体检、血液检查和样本储存）的前提下，家户中只有一个适龄受访者参与的，最低 30 元；有两个（适龄受访者及其配偶）参与的，最低 50 元。

10. 调查相关的损伤有哪些？

万一您因参加本调查而受到直接伤害，中国疾病预防控制中心和北京大学将提供紧急和必要的治疗，您不用付治疗费用。但不以金钱的方式补偿您的伤害。

11. 拒绝参加或者退出调查的权利

您可以在本调查的中途退出，您的一切利益不会受到任何影响。原则上，在您退出之后，研究者将严密保存您的相关信息直至销毁，期间不会继续使用或透露这些信息。

12. 如果我有问题或困难，该与谁联系？

如果您有与本调查相关的任何问题，可以拨打电话 400-610-1866 或 010-62754803 与北京大学的赵耀辉教授联系。

如果您有与自身权利/权益相关的任何问题，或者您想反映参与本调查过程中遭遇的困难、不满和忧虑，又或者想提供与本调查有关的意见和建议，请联系北京大学生物医学伦理委员会，联系电话：010-82801426，电子邮件：llwyh@bjmu.edu.cn。

告知声明

“我已告知该受访者中国健康与养老追踪调查的背景、目的、步骤、风险及获益情况，并给予了他们/她足够的时间阅读知情同意书、与他人讨论，并解答了其有关调查的问题；我已告知该调查者当遇到与调查相关的问题时可随时与项目负责人赵耀辉教授联系，遇到与自身权利/权益相关问题时可以随时与北京大学生物医学伦理委员会联系，并提供了准确的联系方式；我已告知该受访者他/她可以随时退出本调查。我已告知该调查者他/她将得到这份知情同意书的副本，上面包含我和他/她的签名。”


 访员签名


 2018年4月31日
 日期

知情同意声明

“我已被告知中国健康与养老追踪调查的背景、目的、步骤、风险及获益情况。我有足够的时间和机会进行提问，问题的答复我很满意。我也被告知，当我有问题、想反映困难、顾虑、对调查的建议，或想获得进一步的信息，或为调查提供帮助时，应当与谁联系。我已经阅读这份知情同意书，并且同意参加本调查。我知道我可以在调查期间的任何时候无需任何理由退出本调查。我被告知我将得到这份知情同意书的副本，上面包含我和入户访员的签名。”

我同意参加 ☒ 问卷调查
☐ 身体体检
☐ 血液检查
☐ 血液样本储存

签名如下：


 参加者姓名（打印或书写清晰）

 2018年4月31日
 日期