

知情同意书

研究项目名称：中国老年住院患者衰弱现状调查及其健康结局研究

研究负责人：焦 静

联系电话：010-69155719

研究单位：中国医学科学院北京协和医院

研究合作单位：青海省人民医院

合作单位项目负责人：赵生秀

1. 研究目的：

本研究拟通过开展全国多中心的前瞻性研究，描述我国三级医院住院老年人群衰弱现况，系统探讨影响我国老年患者衰弱的危险因素，探究我国老年住院患者衰弱与健康结局的关系。

2. 研究内容、方法及程序：

由调查员评估并记录患者住院期间的健康相关信息和护理信息，并在出院时评估和记录疾病转归等信息；在出院后，由调查员进行电话随访，了解患者健康相关状况等。

调查时间：入组当天、住院期间和出院当天进行调查，出院后第 30 天和第 90 天各随访一次。

3. 参加研究的可能风险和收益：

本研究仅对护理相关情况进行调查，不会给患者带来任何负面影响和风险。同时，开展此调查将有利于提高护理质量，并且能够为建立针对衰弱患者的护理评估和管理策略提供依据。

4. 有关内容的咨询：

您有权就有关研究内容进行咨询，咨询电话（研究者电话）：0971-8066209；且您有权就有关您的权利或相关风险等问题进行咨询，咨询电话（伦理审查委员会电话）：0971-8066221。



5. 退出研究的权利:

您参加此项研究是完全自愿的。无需任何原因,您不愿意参加或不愿继续参加此研究,并不会对您的权益有任何影响。此外,您有权在任何时间退出此研究。

(如果您没有按医生指示,或医生为您的健康和益处着想,医生或研究者也可能要求您退出。

6. 研究的赔偿:

本调查不增加患者风险,不涉及赔偿问题。

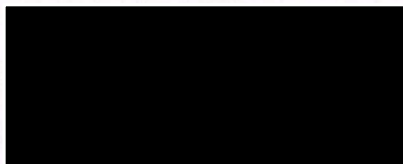
7. 保密制度:

您参加此研究所获得的医疗信息将得到保密。研究结果在学术刊物上发表时也不会泄露任何可识别您个人身份的信息。您在这项研究中的全部相关记录将由研究团队保存,未经授权任何人不得获取这些信息。

患者的知情同意:

我已详细阅读并充分了解以上内容,并对以上内容,特别是我参与此研究的权利、风险和受益进行了认真考虑。我自愿参加这项研究,愿意与研究人员合作。同时声明我可以在任何时候因任何原因退出此研究,而不会丧失任何合法权利。

患者签字

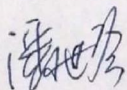


日期: 2018年 11月 5日

(或) 监护人/法定代理人签字:

日期: 年 月 日

调查员签字:



日期: 2018年 11月 5日



扫描全能王 创建