

新冠肺炎疫情后武汉一线护士创伤性应急障碍

研究受试者知情同意书·同意签字页

研究项目名称: 新冠肺炎疫情后武汉一线护士创伤性应急障碍调查

申办者: 华中科技大学同济医学院附属协和医院

皖南医学院第一附属医院(弋矶山医院)

同意申明

本人已仔细阅读“研究受试者知情同意书·告知页”,已了解这是一项横断面调查研究。

研究者已就此调查内容向我做了详细解释,并对有关问题给予了解答。我在充分了解受试者须知的全部内容以及参加受试带来的利弊后,志愿参加本研究。我已充分理解:

1、作为受试者,我将遵守受试者须知要求,自愿参加本试验,并与研究人员充分合作,如实、客观地向研究人员提供相关情况。

2、本调查的结果只用于科研目的,在遵守赫尔辛基原则下,我参加研究的个人信息是匿名,且依照法律规定得到保护,不涉及个人隐私。

3、我自愿参加本研究。本研究仅是横断面调查,不涉及人体试验,不涉及受试者在受试过程中因受益面承担的经济负担。

4、我参加本调查研究完全是自愿的,我可以拒绝参加或在任何时间退出调查研究,而不会遭到歧视或报复,我的待遇与权益亦不会受影响。

受试者签名: 受试者匿名并知情同意

研究者签名: 周志庆 袁婷 李祥东

联系电话:

联系电话: 135 1553 9221

日期: 年 月

日期: 2020年7月27日

