

知情同意书签字页

我已经阅读了本知情同意书。

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,或者在任何时候通知研究者后退出而不会遭到歧视或报复,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。

最后,我决定同意参加本项研究。

受试者姓名正楷: _____

受试者签名: _____ 签名日期: _____年____月
____日

受试者联系电话: _____

法定代表人姓名正楷: _____

法定代表人签名(如有): _____ 签名日期: _____年____
月____日

我已准确地将这份文件告知受试者,他/她准确地阅读了这份知情同意书,并证明该受试者有机会提出问题。我证明他/她是自愿同意的。

研究者姓名正楷: _____

研究者签名: _____ 签名日期: _____年____
月____日

研究者联系电话: _____