

受试者签字页

受试者同意声明:

☒ 我已经阅读了上述有关本研究的介绍,且研究医生已向我详细地讲解了研究内容,在签署知情同意书前我已没有更多有关研究的疑惑需咨询。在此基础上,我自愿参加本文所介绍的临床研究,并且我的决定是基于对参加本研究可能产生的风险和受益充分了解。此外,研究者没有对我使用欺骗、利诱、胁迫等手段强行让我同意参加研究,并且我知道我可以在任何阶段无条件退出研究。

☐ 该名受试者因无行为能力、限制行为能力,本知情同意由其监护人或者法定代理人代为签署。

受试者签名:

日期:

受试者联系方式:

研究者声明:

我确认已向患者解释了本研究的详细情况,特别是参加本研究可能产生的风险和收益。

研究者签名:

日期:

研究者联系方式:

注意:本页为受试者签字页,由研究医生向受试者详细讲解研究内容及相关信息,知情同意由受试者本人/监护人/法定代理人及为其讲解的研究医生签署。若受试者对研究内容有疑问,研究者应立即当面向受试者详细解释。签署完毕后,由研究者和受试者双方各保留一份原件。

过他的电话

十六、 联系方式

如果您有与本研究有关的问题,或您在研究过程中发生了任何不适与损伤,或有关于本项研究参加者权益方面的问题您可以通过(13472670059)与《汪卿任》联系。

如果您有任何疑问或在研究过程中对研究人员有抱怨,可以联系上海市养志康复医院(上海市阳光康复中心)医院伦理委员会,联系电话:021-37730011(转 3047/2310)。