

▣ 피험자 동의서

임상시험 과제명: 초발/최근 발병 사고지각민감증(조현병) 환자에 있어서 자아 및
관계사고의 신경연관성: fMRI 연구

본인 _____는(은) 위 임상시험에 대해 제공된 정보를 읽고 임상 연구의 목적,
방법, 기대효과 등에 대해 충분히 설명을 듣고 이해하였습니다.

또한, 위의 사항을 서면으로 확인하였고, 본 임상시험에 참가하게 될 경우에 시행되는
검사에 대해서도 설명을 들었습니다. 그리고, 본 임상시험에 참여하기로 동의한 경우라도
언제든지 이를 철회할 수 있음과 그에 따른 적절한 치료를 받을 수 있음을 설명
되었습니다.

이에 본인은 자유로운 의사에 따라 본 임상시험에 참여하기로 동의합니다.

피험자 성명: _____

법정 대리인 성명(피험자가 18 세 이하인 경우): _____ 서명 _____

날 짜: 2017년 6월 25일

본인은 임상시험에 대하여 환자 및 환자의 대리인에게 그 내용을 충분히 설명하였으며,
환자는 자유로운 의사에 따라 임상시험에의 참여를 결정하였음을 확인합니다.

연구책임자 성명: _____

날 짜: 2017년 6월 26일