



## 조사 연구 참여를 위한 약식 동의서 부록

다나-파버/하버드 암센터(DF/HCC)

BIDMC/BWH/BCH/DFCI/MGH/네트워크 제휴사

프로토콜 번호: \_\_\_\_\_

연구 책임자 이름: \_\_\_\_\_

동의서를 받은 연구원 이름: \_\_\_\_\_

본 동의서 전반에 걸쳐 사용되는 “귀하”는 연구 참가자를 의미합니다. 또한 이 조사 연구에 피험자의 참여를 동의할 수 있는 권한을 가진 사람을 의미합니다.

### 옵션 연구 부록

귀하는 몇 가지 옵션 연구에 참여하기를 요청받고 있습니다. 귀하가 옵션 연구 어느 것도 참여하지 않기로 결정하는 경우에도 기본 조사 연구에는 참여하실 수 있습니다. 시간을 두고 결정을 내리시고 가족 및 친구들과 의논하시기 바랍니다.

다음 옵션 조사 연구에 대한 귀하의 참여는 자발적인 것이며 참여를 거부하거나 중단하기로 결정하는 경우에도 어떤 불이익을 받게 되거나 혜택을 잃지 않을 것입니다.

### **옵션 조사 연구에 참여할 지 여부를 표시해주시시오.**

옵션 연구 #1:

해당사항 없음

예 \_\_\_\_\_ 이름 머리글자 \_\_\_\_\_ 일자

아니오 \_\_\_\_\_ 이름 머리글자 \_\_\_\_\_ 일자

옵션 연구 #2:

해당사항 없음

예 \_\_\_\_\_ 이름 머리글자 \_\_\_\_\_ 일자

아니오 \_\_\_\_\_ 이름 머리글자 \_\_\_\_\_ 일자

옵션 연구 #3:

해당사항 없음

예 \_\_\_\_\_ 이름 머리글자 \_\_\_\_\_ 일자

아니오 \_\_\_\_\_ 이름 머리글자 \_\_\_\_\_ 일자

옵션 연구 #4:

해당사항 없음

예 \_\_\_\_\_ 이름 머리글자 \_\_\_\_\_ 일자

아니오 \_\_\_\_\_ 이름 머리글자 \_\_\_\_\_ 일자

옵션 연구 #5:

해당사항 없음

예 \_\_\_\_\_ 이름 머리글자 \_\_\_\_\_ 일자

**조사 연구 참여를 위한 약식 동의서 부록**

다나-파버/하버드 암센터(DF/HCC)

BIDMC/BWH/BCH/DFCI/MGH/네트워크 제휴사

---

아니오 \_\_\_\_\_ 이름 머리글자 \_\_\_\_\_ 일자

옵션 연구 #6:

해당사항 없음

예 \_\_\_\_\_ 이름 머리글자 \_\_\_\_\_ 일자

아니오 \_\_\_\_\_ 이름 머리글자 \_\_\_\_\_ 일자

옵션 연구 #7:

해당사항 없음

예 \_\_\_\_\_ 이름 머리글자 \_\_\_\_\_ 일자

아니오 \_\_\_\_\_ 이름 머리글자 \_\_\_\_\_ 일자

옵션 연구 #8:

해당사항 없음

예 \_\_\_\_\_ 이름 머리글자 \_\_\_\_\_ 일자

아니오 \_\_\_\_\_ 이름 머리글자 \_\_\_\_\_ 일자

옵션 연구 #9:

해당사항 없음

예 \_\_\_\_\_ 이름 머리글자 \_\_\_\_\_ 일자

아니오 \_\_\_\_\_ 이름 머리글자 \_\_\_\_\_ 일자

옵션 연구 #10:

해당사항 없음

예 \_\_\_\_\_ 이름 머리글자 \_\_\_\_\_ 일자

아니오 \_\_\_\_\_ 이름 머리글자 \_\_\_\_\_ 일자

\_\_\_\_\_  
참가자 서명  
또는 법적 권한 있는 대리인

\_\_\_\_\_ 일자

\_\_\_\_\_

법적 권한 있는 대리인과 참가자와의 관계

\_\_\_\_\_

통역사/입회인 서명

\_\_\_\_\_ 일자