

Nachtrag zur Kurzform der Einwilligungserklärung zur Teilnahme an einer Forschungsstudie

Dana-Farber/Harvard Cancer Center (DF/HCC)
BIDMC/BWH/BCH/DFCI/MGH/Network Affiliates



Prüfplannummer: _____

Name des Hauptprüfarztes: _____

Name des Zweitprüfarztes: _____

Der Begriff „Sie“ in diesem Dokument bezieht sich auf den Forschungsteilnehmer. Er bezieht sich auch auf die Person, welche die Einwilligung zur Teilnahme des Probanden an dieser Forschungsstudie erteilt.

Nachtrag für optionale Studien

Sie werden gebeten, an einigen optionalen Studien teilzunehmen. Falls Sie sich dazu entscheiden, nicht an einer der optionalen Studien teilzunehmen, können Sie trotzdem an der Hauptforschungsstudie teilnehmen. Bitte nehmen Sie sich Zeit für diese Entscheidung und besprechen Sie sie mit Ihrer Familie und Freunden.

Ihre Teilnahme an diesen optionalen Forschungsstudien ist freiwillig, und eine Verweigerung oder der Abbruch Ihrer Teilnahme hat keine negativen Auswirkungen oder einen Verlust von Leistungen zur Folge.

Bitte geben Sie an, ob Sie an den optionalen Forschungsstudien teilnehmen möchten oder nicht.

Optionale Studie Nr. 1:

Nicht zutreffend

Ja _____ Initialen _____ Datum

Nein _____ Initialen _____ Datum

Optionale Studie Nr. 2:

Nicht zutreffend

Ja _____ Initialen _____ Datum

Nein _____ Initialen _____ Datum

Optional Studie Nr. 3:

Nicht zutreffend

Ja _____ Initialen _____ Datum

Nein _____ Initialen _____ Datum

Optional Studie Nr. 4:

Nicht zutreffend

Ja _____ Initialen _____ Datum

Nein _____ Initialen _____ Datum

Nachtrag zur Kurzform der Einwilligungserklärung zur Teilnahme an einer Forschungsstudie

Dana-Farber/Harvard Cancer Center (DF/HCC)
BIDMC/BWH/BCH/DFCI/MGH/Network Affiliates

Optional Studie Nr. 5:

Nicht zutreffend

Ja _____ Initialen _____ Datum

Nein _____ Initialen _____ Datum

Optional Studie Nr. 6:

Nicht zutreffend

Ja _____ Initialen _____ Datum

Nein _____ Initialen _____ Datum

Optional Studie Nr. 7:

Nicht zutreffend

Ja _____ Initialen _____ Datum

Nein _____ Initialen _____ Datum

Optional Studie Nr. 8:

Nicht zutreffend

Ja _____ Initialen _____ Datum

Nein _____ Initialen _____ Datum

Optional Studie Nr. 9:

Nicht zutreffend

Ja _____ Initialen _____ Datum

Nein _____ Initialen _____ Datum

Optional Studie Nr. 10:

Nicht zutreffend

Ja _____ Initialen _____ Datum

Nein _____ Initialen _____ Datum

Unterschrift des Teilnehmers
oder gesetzlich ermächtigten Vertreters

Datum

Beziehung des gesetzlich ermächtigten Vertreters zum Teilnehmer

Unterschrift des Übersetzers/Zeugen

Datum