

参与调查研究同意书附录

达纳法伯癌症研究所/ 哈佛大学癌症中心 (DF/HCC)
BIDMC/BWH/BCH/DFCI/MGH/网络子公司

协议号码: _____

主要调查员姓名: _____

许可调查员姓名: _____

本档案中所使用的“您”指研究参与者。它也指授权同意参与这项调查研究的参与对象。

可选研究附录

您被要求去参与一些可选研究。如果您不想参与任何可选研究，您可以仍旧参与主要研究。请花时间做出决定并同您的亲友商谈。

您自愿选择参与这些可选调查研究，如果拒绝参与或决定停止，您将不会受到惩罚或损失任何利益。

请表明您是否想参与这些可选调查研究。

可选研究 #1:

- 不适用
- 是 _____ 姓名缩写 _____ 日期
- 否 _____ 姓名缩写 _____ 日期

可选研究 #2:

- 不适用
- 是 _____ 姓名缩写 _____ 日期
- 否 _____ 姓名缩写 _____ 日期

可选研究 #3:

- 不适用
- 是 _____ 姓名缩写 _____ 日期
- 否 _____ 姓名缩写 _____ 日期

可选研究 #4:

- 不适用
- 是 _____ 姓名缩写 _____ 日期
- 否 _____ 姓名缩写 _____ 日期

可选研究 #5:

- 不适用
- 是 _____ 姓名缩写 _____ 日期

参与调查研究同意书附录

达纳法伯癌症研究所/ 哈佛大学癌症中心 (DF/HCC)

BIDMC/BWH/BCH/DFCI/MGH/网络子公司

否 _____ 姓名缩写 _____ 日期

可选研究 #6:

不适用

是 _____ 姓名缩写 _____ 日期

否 _____ 姓名缩写 _____ 日期

可选研究 #7:

不适用

是 _____ 姓名缩写 _____ 日期

否 _____ 姓名缩写 _____ 日期

可选研究 #8:

不适用

是 _____ 姓名缩写 _____ 日期

否 _____ 姓名缩写 _____ 日期

可选研究 #9:

不适用

是 _____ 姓名缩写 _____ 日期

否 _____ 姓名缩写 _____ 日期

可选研究 #10:

不适用

是 _____ 姓名缩写 _____ 日期

否 _____ 姓名缩写 _____ 日期

参与者签名 _____ 日期
或合法授权代表签名

合法授权代表与参与者的关系

口译员/见证人签名 _____ 日期