參與者同意書

研究課題 ：

研究者姓名及聯繫方式：

參與者身份編號：

在以下表格簽字

（如線上參與，打對勾）

|  |  |
| --- | --- |
| 1. 我確認已閱讀並理解關於上述研究的《參與者資訊表》（日期）。
 |  |
| 1. 我有時間與機會考慮所提供的資訊，提出問題，並得到滿意答覆。
 |  |
| 1. 我明白我的參與是完全出於自願。 我可以在任何時候要求退出，並無需給出理由。 我的醫療護理或法律權利（以上提到的《參與者資訊表》）不會因此受到影響。
 |  |
| 1. （如適用）我明白我的匿名資料會存儲最少X年。 將來可能會被用於其他批准的研究。
 |  |
| 1. （如適用）我理解贊助方（愛丁堡大學）會有相關人員審閱我參與的相關（醫療筆記）和提取的數據。 我給予上述相關人員許可權審閱我的數據（和/或醫療筆記）。
 |  |
| 1. （如適用）我已知目前參與此次講究會有潛在感染新冠病毒的危險，我已知對此採取的減少感染和傳播的相應措施。
 |  |
| 1. （如適用）我同意告知我的個人醫生，關於參與上述研究課題的事宜。
 |  |
| 1. （如適用）我同意對我的採訪進行錄音/攝像（刪除不適用項）。
 |  |
| 1. （如適用）我同意由第三方合同人對採訪我的音訊/視頻（刪除不適用項）進行文字轉錄。
 |  |
| 1. 我同意參加這項研究。
 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 知情同意的參與者簽名 | 日期 | 簽名 |
|  \_  |  \_ |  \_  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 獲得知情同意的研究者簽名 | 日期 | 簽名 |
|  \_  |  \_ |  \_  |