**调查研究知情同意书**

|  |  |
| --- | --- |
| **研究名称** |  |
| **主要研究者** |  |
| **科室** | **中南大学湘雅三医院xx科** |
| **知情同意书版本号** |  |
| **知情同意书版本日期** |  |

您好：

我们邀请您参加中南大学湘雅三医院\*\*\*科开展的一项\*\*\*\*\*研究。本知情同意书将向您介绍该研究的目的、内容、风险及获益等，请仔细阅读后慎重做出是否参加研究的决定。

1. **调查研究背景**
2. **调查研究目的**
3. **调查研究内容**
4. **调查研究过程**

请列明入选排除标准、样本量、调查的方法或方式、研究期限或时长、研究参与者需要配合的事项等

1. **风险与获益**

为了保证您的信息安全，您的信息仅用于本项目研究，参加此项目不会产生任何费用，调查需要花费您\*\*\*时间，虽然此项目对您本人没有直接收益，但可以帮助您了解\*\*\*状况，同时\*\*\*有重要意义。

1. **隐私与保密**

研究过程中我们会采取必要的技术与措施，保障您的隐私。您个人资料均属保密，必要时，政府管理部门或伦理委员会按规定可以查阅您的个人资料，研究结果发表时，将不会披露您的任何身份信息。

1. **您的权利**

您是否参加调查完全是自愿的，如果您不愿意，可以拒绝参加，即使您同意参加之后，您也可以在任何时间无需任何理由退出本研究，当您决定不再参加本研究时，希望您及时告知调查人员。

1. **联系信息**

如果您对您的权益有任何问题，您可以在国家法定工作日的工作时间联系:

中南大学湘雅三医院伦理委员会

联系电话：0731-88618938

**研究参与者同意声明**：我已充分了解足够的信息，我同意参加此项研究，我将获得一份签署姓名和日期的知情同意书。

**研究参与者：**

姓名（正楷）： 签名：

日期： 年 月 日 联系方式：

**监护人（如适用）：**

姓名（正楷）： 签名：

日期： 年 月 日 联系方式：

与研究参与者的关系：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**监护人（如适用）：**

姓名（正楷）： 签名：

日期： 年 月 日 联系方式：

与研究参与者的关系：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**研究者声明**：我确认已向研究参与者解释了本研究的详细情况，并回答了研究参与者的所有有关问题，研究参与者是出于自愿同意参加。此知情同意书一式两份，研究负责人团队与研究参与者各留一份已签字的知情同意书。

姓名（正楷）： 签名：

日期： 年 月 日 联系方式：