**知情同意书**

课题名称：

研究机构：暨南大学XX学院

：

您将被邀请参加一项　 　。本知情同意书提供给您详细的信息以帮助您决定是否参加此项目。请您仔细阅读，如有任何疑问请向负责该项研究的研究者提出，我们将给您全面的说明。

您参加本项研究是自愿的。本次研究已通过本研究机构伦理委员会审查。

研究目的：

研究方法：

主要内容：

风险与不适：

受益：

费用：此项目所需要的有关研究费用由课题组承担，您不需要负担研究过程本身所需要的有关费用，也不会增加您额外的诊治费用。如果因研究本身而给您带来身体上的伤害，由此所增加的诊治费用，我们将按国家相关的法律法规给予适当的赔偿或补偿。

作为研究 受试者，您需要：提供有关自身病史和当前身体状况的真实情况；告诉研究者自己在本次研究期间所出现的任何不适；告诉研究者自己在最近是否曾参与其他研究，或目前正参与其他研究，以及其他可能影响研究结果或影响您的健康的相关事宜。

隐私问题：如果您决定参加本项研究，您参加试验及在试验中的个人资料均属保密。您的身份信息将不会透露给研究小组以外的成员，除非获得您的许可。所有的研究成员和研究申办方都被要求对您的身份保密。您的档案将保存在有锁的档案柜中，仅供研究人员查阅。为确保研究按照规定进行，必要时，政府管理部门或伦理审查委员会的成员按规定可以在研究单位查阅您的个人资料。这项研究结果发表时，将不会披露您个人的任何资料。

您有权选择不参加本项研究，在研究过程中您也有权要求随时退出且不需要任何理由，我们将按照您的意愿及研究的需要决定将已获取的数据是否纳入研究结果，您的任何权益不会因此而受到影响。

如果您需要其它治疗，或者您没有遵守研究计划，或者发生了与研究相关的损伤或者有任何其它原因，研究者可以终止您继续参与本项研究。

您可随时了解您个人与本研究有关的信息资料和研究进展，如果您有与本研究有关的问题，或您在研究过程中发生了任何不适与损伤，或有关于本项研究参加者权益方面的问题，请您通过电话或其他方式与研究者及时联系。

**受试者同意声明**

我已经阅读并完全理解了上述有关本研究的介绍，而且有机会就此项研究与研究者讨论并提出问题。我提出的所有问题都得到了满意的答复。

我知道参加本研究可能产生的风险和受益。我知晓参加研究是完全自愿的。

受试者签字 联系电话： 日期：

受试者代理人签字 联系电话： 日期：

**研究者告知声明**

我确认已向受试者解释了本项研究的详细情况，包括其权力以及可能的受益和风险等信息。

研究者签字 联系电话： 日期 年 月 日

**（*注：如果受试者不识字时尚需见证人签名，如果受试者无行为能力时则需代理人签名*）**