



## 知情同意书

尊敬的 女士/先生：

您好！.....

• 您是否需要文化援助： 不需要 需要（盲文 手语 翻译等）

姓名：\_\_\_\_\_ 年龄：\_\_\_\_\_ 族别：\_\_\_\_\_ 身份证号：\_\_\_\_\_

知  
情  
告  
知

我们将邀请您参加一项\_\_\_\_\_治疗研究，为了确保本次试验顺利进行并充分保障您的权益，在您同意参加之前，您需要清楚以下相关信息：

1. 研究背景和研究目的；
2. 不宜参加研究人群；
3. 参加研究将需要做什么；
4. 参加研究可能的受益；
5. 参加研究可能的不良反应、风险和不适、不方便；
6. 有关费用介绍、个人信息保密；
7. 怎样获得更多的信息；

谈话者签名：\_\_\_\_\_ 签字日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日\_\_\_\_\_时\_\_\_\_\_分

受  
试  
者  
知  
情  
选  
择

- 我已完全知晓并理解了此荐研究的全部内容。
  - 我有权提问而且所有问题均已得到解答。
  - 我知道参加本研究可能产生的风险和受益，我知晓参加研究是自愿的，我也可以在任何时候退出这一活动，我的任何权益不会因此而受到影响。
  - 我保证个人信息真实准确并同意按照该同意书的内容配合相关工作。
- 我 \_\_\_\_\_此项研究。（请受试者签署“同意”或“不同意”字样）

受试者签名：\_\_\_\_\_ 签字日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日\_\_\_\_\_时\_\_\_\_\_分

如果受试者无法签署知情同意书，请供受试者的监护人、近亲属（配偶、父母、子女、兄弟姐妹、祖父母、外祖父母、孙子女、外孙子女）、授权委托人在此处签字：

签名：\_\_\_\_\_与受试者关系：\_\_\_\_\_ 签字日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日\_\_\_\_\_时\_\_\_\_\_分

文  
化  
援  
助

我提供了\_\_\_\_\_（请填写盲文、手语或者受试者具体语言）的翻译，我翻译的内容包括此知情同意书中的内容及谈话者与受试者告知的中文语言或书面信息，但均以中文文本或中文语言解释为准。

翻译签字\_\_\_\_\_身份证号：\_\_\_\_\_ 签字日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日\_\_\_\_\_时\_\_\_\_\_分