

UNIVERSITY OF CALIFORNIA, SAN FRANCISCO

DEKLARASYON DWA
PATISIPAN NAN EKSPERYANS

Dwa ki anba yo se dwa tout moun yo mande patisipe nan yon etid rechèch. Antanke patisipan nan eksperyans, mwen gen dwa annapre la yo:

- 1) Pou yo di m kisa etid la ap eseye dekouvri,
- 2) Pou yo di m kisa ki pral rive m, ak si nenpòt nan pwosedi yo, medikaman oswa aparèy yo diferan ak sa yo ta itilize nan pratik nòmal,
- 3) Pou yo di m risk, efè segondè, oswa malèz ki rive souvan epi/oswa ki gwo, ki genyen nan bagay ki pral rive m pou objektif rechèch la,
- 4) Pou yo di m si mwen ka espere nenpòt avantaj nan patisipasyon, epi si genyen, kisa avantaj la ta kapab ye,
- 5) Pou yo di m lòt chwa mwen genyen, ak kijan yo gendwa pi bon oswa pi mal pase patisipasyon nan etid la,
- 6) Pou yo pèmèt mwen poze nenpòt kesyon konsènan etid la, ni anvan mwen aksepte patisipe, ni pandan etid la ap dewoule,
- 7) Pou yo di m ki kalite tretman medikal ki disponib si vin gen nenpòt konplikasyon,
- 8) Pou mwen refize patisipe nèt, oswa pou mwen chanje lide sou patisipasyon m apre etid la kòmanse. Desizyon sa a pa pral afekte dwa pou m resevwa swen mwen ta resevwa si mwen pa te patisipe nan etid la,
- 9) Pou m resevwa yon kopi fòm konsantman an ki siyen epi ki gen dat sou li,
- 10) Pou yo pa fè presyon sou mwen lè m ap anvizaje si mwen vle aksepte patisipe nan etid la.

Si mwen gen lòt kesyon mwen dwe poze chèchè a oswa asistan rechèch la kesyon yo. Anplis, mwen ka kontakte Komite pou Rechèch sou Moun (Committee on Human Research), ki okipe pwoteksyon volontè nan pwojè rechèch yo. Pou kontakte biwo komite a mwen ka rele: (415) 476-1814 soti 8:00 AM rive 5:00 PM, lendi jiska vandredi, oswa mwen ka ekri UCSF Human Research Protection Program (Pwogram Pwoteksyon Rechèch sou Moun nan UCSF), Box 0962, 3333 California St., Ste. 315, San Francisco, CA 94143.

Rele 476-1814 pou jwenn enfòmasyon sou tradiksyon yo.

Researchers: If using the [“short form” method](#) of consent, affirm the following and obtain the signatures below:

The elements of consent were presented orally on _____ (date).

Subject Signature

Witness Signature