

## **Форма информированного согласия**

*(данные, которые необходимо отразить)*

Руководитель исследования

Название исследования

Длительность

Предполагаемое количество участников

Контакты (должность, категория контактного лица, телефоны)

Цель исследования

Информация об исследовании

Процедуры исследования (что потребуется от участника)

Риски/Дискомфорт

Польза (прямая, социальная)

Альтернативные процедуры

Конфиденциальность

Компенсация

Добровольное участие (Утверждение типа: Вы не обязаны соглашаться на участие в исследовании, и можете изменить свое решение в любое время)

Дополнительная информация

Подтверждение согласия

Контактная информация для вопросов или жалоб местного этического комитета, основного исследователя)

Подпись

Координатор исследования

Имя..... Подпись..... Дата.....

**Участник исследования**

Имя..... .. Подпись..... Дата.....