HOSPITAL FOR SPECIAL SURGERY
(Hôpital des Chirurgies Spéciales)
535 East 70th Street
New York, N.Y. 10021

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT SIMPLIFIÉ POUR LES PERSONNES NON-ANGLOPHONES

CONSENTEMENT AFIN DE PARTICIPER À UNE ÉTUDE

Il vous est proposé de participer à une étude au bénéfice de la recherche.

Avant que vous acceptiez, le chercheur doit vous informer au sujet :

(i) des objectifs, des procédures et de la durée de l'étude en question ;
(ii) de toute procédure qui serait expérimentale ;
(iii) de tout risque, désagrément, ou bienfait raisonnablement prévisibles ;
(iv) de tout autre traitement ou procédure potentiellement bénéfiques ;
(v) de la manière dont la confidentialité sera assurée.

Le cas échéant, le chercheur doit également vous parler :

(i) de toute compensation ou traitement médical en cas de blessure ;
(ii) de la possibilité de risques imprévisibles ;
(iii) des circonstances où le chercheur pourrait interrompre votre participation ;
(iv) des éventuels coûts supplémentaires à votre charge ;
(v) de ce qui se passera si vous décidez d'interrompre votre participation ;
(vi) du moment où vous serez informé(e) de nouveaux éléments susceptibles d'affecter votre volonté de participer ; et
(vii) du nombre de personnes qui participeront à l'étude.

Si vous acceptez de participer, il vous sera obligatoirement fourni une copie de ce document et une copie du document de consentement éclairé, en langue anglaise.

Vous pouvez, à tout moment, contacter _____ au _____, si vous avez des questions concernant cette étude.
PI Name
Phone #

Vous pouvez contacter le HSS Institutional Review Board au 212.774.7154 si vous avez des questions concernant vos droits en tant que sujet d'étude ou afin de savoir ce qu'il faut faire en cas de blessure.

Votre participation à cette étude est volontaire. Vous ne serez pas pénalisé(e) et vous ne perdrez pas vos avantages sociaux si vous refusez d'y participer ou si vous décidez d'interrompre votre participation.

Le fait de signer ce document signifie que l'étude destinée à la recherche, y compris les informations ci-dessus, vous a été expliquée oralement et que vous êtes volontaire pour y participer.

_____ _____
Signature du/de la volontaire Date

_____ _____
Signature du témoin Date