

มหาวิทยาลัยแคลิฟอร์เนีย ลอสแอนเจลิส  
พระราชบัญญัติสิทธิเสรีภาพของประชาชน  
ของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

สิทธิต่างๆ

เหล่านี้คือสิทธิของบุคคลทุกคนที่ได้รับการร้องขอให้เข้าร่วมในการศึกษาวิจัยทางการแพทย์ ในฐานะผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ข้าพเจ้ามีสิทธิดังต่อไปนี้:

1. ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งที่การศึกษาวินิจฉัยนี้พยายามค้นหา
2. ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการ ยา และ/หรืออุปกรณ์ทั้งหมดของการศึกษาวินิจฉัย และรับทราบว่ากระบวนการ ยา และ/หรืออุปกรณ์ดังกล่าวมีความแตกต่างจากที่ใช้ในวิธีการมาตรฐานหรือไม่
3. ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับความเสี่ยง ความรู้สึกไม่สะดวกสบาย หรือผลข้างเคียงใดๆ ที่อาจเกิดขึ้นอันเป็นผลจากการศึกษาวินิจฉัยนี้
4. ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับผลประโยชน์ที่ข้าพเจ้าสามารถคาดการณ์ว่าอาจเกิดจากการเข้าร่วมในครั้งนี้ (หากมี)
5. ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับทางเลือกอื่นที่ข้าพเจ้ามี และทางเลือกเหล่านั้นเป็นผลดีกว่าหรือแย่กว่าของการศึกษาวินิจฉัยนี้อย่างไร โดยทางเลือกเหล่านี้อาจรวมถึงกระบวนการ ยา หรืออุปกรณ์อื่น
6. ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการรักษาที่มีรองรับ หากการศึกษาวินิจฉัยนี้เป็นเหตุให้เกิดโรคแทรกซ้อนใดๆ
7. ข้าพเจ้ามีสิทธิในการสอบถามข้อสงสัยใดๆ เกี่ยวกับการศึกษาวินิจฉัยหรือกระบวนการนี้ ข้าพเจ้าสามารถสอบถามข้อสงสัยเหล่านี้ก่อนเริ่มการศึกษาวินิจฉัยหรือ ณ เวลาใดก็ได้ในระหว่างการศึกษาวินิจฉัยนี้
8. ข้าพเจ้ามีสิทธิในการปฏิเสธที่จะเข้าร่วมการศึกษาวินิจฉัยนี้หรือยุติการมีส่วนร่วมในการศึกษาวินิจฉัยนี้ ณ เวลาใดก็ได้ โดยที่การตัดสินใจดังกล่าวจะไม่มีผลต่อการดูแลเอาใจใส่หรือความสัมพันธ์กับแพทย์ของข้าพเจ้าหรือสถาบันนี้ในทิศทางอื่นใด
9. ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับสำเนาแบบฟอร์มแสดงความยินยอมเข้าร่วมที่มีการลงนามและระบุวันที่สำหรับการศึกษาวินิจฉัยนี้

10.

ข้าพเจ้ามีสิทธิในการตัดสินใจว่าข้าพเจ้าต้องการเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยนี้หรือไม่ โดยปราศจากการกดดันใดๆ

-----  
หากข้าพเจ้ามีข้อสงสัยหรือความวิตกกังวลใดๆ

ข้าพเจ้าสามารถสอบถามนักวิจัยหรือผู้ช่วยนักวิจัย อีกทั้ง

ข้าพเจ้าสามารถติดต่อสำนักงานคุ้มครองความเสี่ยงจากการวิจัย (OHRPP)

ซึ่งช่วยปกป้องคุ้มครองผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อ OHRPP

ได้โดยโทรศัพท์ติดต่อที่หมายเลข 310-825-5344 ตั้งแต่เวลา 8:00 ถึง 5:00 น.

วันจันทร์ถึงศุกร์

หากข้าพเจ้าต้องการโทรศัพท์ติดต่อสำนักงานนี้แต่ไม่สามารถพูดภาษาอังกฤษหรือภาษา

สเปนได้ ข้าพเจ้าควรมหาบุคคลที่สามารถทำหน้าที่เป็นล่ามให้ข้าพเจ้าได้

นอกจากนั้น ข้าพเจ้าสามารถส่งไปรษณีย์ถึง OHRPP ได้ที่ 11000 Kinross Avenue, Suite

102, Box 951694, Los Angeles, CA 90095-1694 ด้วยเช่นกัน