**BẢN CHẤP THUẬN THAM GIA NGHIÊN CỨU**

Tên nghiên cứu:

Nghiên cứu viên chính:

Đơn vị công tác:

**PHẦN DÀNH CHO NGƯỜI THAM GIA NGHIÊN CỨU**

Tôi tên là:

(Trường hợp là người giám hộ, vui lòng ghi rõ mối quan hệ với người bệnh: ................................................)

Tôi xác nhận rằng:

1. Tôi đã được cung cấp đầy đủ thông tin liên quan đến nghiên cứu, bao gồm: mục tiêu, phương pháp thực hiện, các quyền lợi và nguy cơ tiềm ẩn khi tham gia nghiên cứu.
2. Tôi đã đọc kỹ nội dung thông tin nghiên cứu, được nghe giải thích rõ ràng và có cơ hội đặt câu hỏi cho nghiên cứu viên.
3. Tôi hiểu rằng việc tham gia nghiên cứu là hoàn toàn tự nguyện và tôi có quyền rút lui bất kỳ lúc nào, không cần nêu lý do và không ảnh hưởng đến việc chăm sóc y tế hiện tại.
4. Tôi đồng ý cho phép nghiên cứu viên sử dụng thông tin y tế liên quan (bao gồm hồ sơ bệnh án, hình ảnh, video, âm thanh…) cho mục đích nghiên cứu và công bố khoa học, với điều kiện các thông tin cá nhân của tôi được bảo mật tuyệt đối theo quy định hiện hành.
5. Tôi đã được cung cấp một bản sao của văn bản này để lưu giữ và tham khảo.

Căn cứ vào những thông tin và hiểu biết trên, tôi tự nguyện đồng ý tham gia nghiên cứu.

Người tham gia nghiên cứu (hoặc người đại diện hợp pháp):

Ký tên và ghi rõ họ tên:

Ngày: ............ tháng ............ năm ..........

**PHẦN DÀNH CHO NGHIÊN CỨU VIÊN**

Tôi xác nhận đã trực tiếp cung cấp đầy đủ và trung thực các thông tin về nghiên cứu cho người tham gia, bao gồm:

* Mục tiêu, nội dung và phương pháp nghiên cứu
* Quyền lợi và nghĩa vụ của người tham gia
* Các nguy cơ và lợi ích có thể xảy ra
* Cam kết bảo mật thông tin cá nhân theo quy định

Tôi đã lắng nghe, giải đáp mọi thắc mắc và đảm bảo người tham gia đã hiểu rõ nội dung nghiên cứu trước khi đưa ra quyết định tham gia.

Nghiên cứu viên phụ trách:

Ký tên và ghi rõ họ tên: ..............................................................................

Ngày: ............ tháng ............ năm ............