  

**猛禽-C19 研究团队**

纳菲尔德基础医疗卫生科学系拉德克利夫基础医疗大楼 - 牛津大学伍德斯托克路

Oxford OX26GG

首席研究员：Richard Hobbs教授电子邮箱： [RAPTOR@phc.ox.ac.uk](mailto:RAPTOR@phc.ox.ac.uk)

*研究代码： 研究中心ID代码： 参加者识别号：*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |

**同意书：新冠肺炎快速检测（猛禽-C19）**

*研究人员姓名： 如果你同意，请在框中签你的姓名首字母缩写*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. 我已阅读并理解了研究信息和/或理解了读给我的研究信息（2020年6月1日1.0版）。我有机会提出问题  并且得到了令人满意的答复。 |  | |
| 2.我了解我的孩子是自愿参加的，他们可以在不提供任何理由的情况下随时退出，而不会影响他们的医疗或合法权益。 |  | |
| 3.我同意我的孩子为这项研究提供样本。我认为这些样本是送给牛津大学的礼物，我理解我和我的孩子都不会从中获得任何直接的个人好处或经济  利益。 |  | |
| 4.我同意研究团队会被告知我孩子的实验室新冠肺炎  检测结果。 |  | |
| 5.我了解研究团队收集的我孩子的临床记录和数据中的相关部分可能会由牛津大学、NHS组织和研究治理监  督机构的授权人员进行检查。我允许这些人访问我孩子的研究记录。 |  | |
| 6.我同意由英国公共卫生机构和NHS Digital持有和维  护的信息可用于提供有关我孩子健康状况的信息。 |  | |
| 7.我同意我的孩子参加这项研究。 |  | |
| 附加和可选 |  | |
| 8.我同意就我的孩子可能适合的在伦理上得到许可的研究被联系。 我了解同意被联系并不意味着他们必须参加任何进一  步的研究。 | 是 | 否 |
|  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| *孩子姓名* | *家长/监护人姓名* |  | *日期* |
|  |  |  |  |
| *获得同意的人姓名* | *日期* |  |  |

如果口头完成并由获得同意的人记录下来，则勾选

*\*家长/监护人1份；研究人员中心文档1份；临床记录中保留1份*(如果参加者为患者）。

父母同意书 版本/日期：1/2020年6月1日

新冠肺炎快速社区检测 IRAS ID：284320

首席研究员：Richard Hobbs教授 伦理委员会批准号：

第1页，共1页