

Informasi Persetujuan – Formulir Singkat
Informed Consent – Short Form – OHR-8S (Indonesian)
Version Date – FOR OHR USE: 11/4/2019

Peneliti Utama:
 (Principal Investigator)

Telepon:
 (Telephone)

Anda akan ditanya apakah Anda ingin berpartisipasi dalam suatu penelitian. Anda harus diberitahukan hal-hal berikut sebelum Anda mengambil keputusan:

- Judul penelitian
- Apa yang membuat hal ini menjadi penelitian dan apa perbedaannya dengan perawatan medis standar
- Tujuan penelitian
- Berapa lama Anda akan berpartisipasi dalam penelitian
- Prosedur apa yang akan dilakukan termasuk yang bersifat eksperimental
- Kemungkinan risiko (termasuk risiko reproduksi) dan kemungkinan keuntungan
- Beberapa alternatif dalam berpartisipasi
- Informasi/ccontoh kesehatan apa saja yang mungkin dapat dikumpulkan dan bagaimana digunakan, dan dibagikan
- Cara kerahasiaan Anda akan dilindungi
- Ketersediaan kompensasi dan perawatan jika ada kemungkinan cedera dalam melakukan penelitian (jika lebih dari risiko minimal)
- Informasi kontak
- Partisipasi Anda bersifat sukarela – Anda boleh memilih untuk tidak berpartisipasi atau tidak melanjutkan nantinya tanpa dikenakan penalti

Jika semua ini berlaku, Anda harus diberitahukan tentang:

- Risiko tak terduga yang mungkin terjadi (termasuk risiko reproduksi)
- Kemungkinan penelitian berakhir lebih awal tanpa persetujuan Anda dan prosedur yang ada
- Biaya dan pembayaran (jika ada pembayaran)
- Informasi tentang semua hasil tes atau penelitian dan semua informasi baru yang berkaitan dengan keinginan Anda untuk melanjutkan partisipasi Anda
- Jumlah partisipan dalam penelitian ini

Untuk pertanyaan tentang:	Orang atau Jabatan	Informasi Kontak
Penelitian ini dan masalah kesehatan yang berhubungan dengan penelitian ini, termasuk perawatan dan kompensasi	Peneliti Umum: (Principal Investigator)	Nomor Telepon: (Phone Number)
	Peneliti: (Investigator)	Nomor Telepon: (Phone Number)
Jika Anda perlu menghubungi seseorang selain staf penelitian perihal masalah atau hak Anda sebagai subjek penelitian	Personel Non Penelitian (Non-Study Personnel) (Note: These are Jefferson IRB numbers. Use numbers for other impartial parties as necessary.)	215-503-0203 215-503-8966 215-955-4239

Ini merupakan pilihan Anda untuk berpartisipasi. Anda boleh memilih untuk tidak berpartisipasi atau tidak melanjutkan nantinya tanpa dikenakan penalti. Jika Anda setuju untuk berpartisipasi, Anda akan menandatangani formulir ini. Anda akan diberikan salinan dari formulir ini dan formulir informasi. Dengan menandatangani formulir ini, Anda menegaskan bahwa informasi yang disebutkan di atas telah dijelaskan kepada Anda, semua pertanyaan Anda telah dijawab untuk memenuhi kepuasan Anda, dan Anda setuju berpartisipasi secara sukarela dalam penelitian ini.

 Nama Partisipan
 (Printed Name of Participant)

 Tanda Tangan Partisipan
 (Signature of Participant)

 Tanggal
 (Date)

 Nama Saksi
 (Printed Name of Witness)

 Tanda Tangan Saksi
 (Signature of Witness)

 Tanggal
 (Date)