**ĐƠN TÌNH NGUYỆN THAM GIA NGHIÊN CỨU**

(Áp dụng cho đối tượng tham gia không cần bí mật danh tính)

Họ và tên đối tượng:

Tuổi:

Địa chỉ:

Sau khi được bác sỹ thông báo về mục đích, quyền lợi, nghĩa vụ, những nguy cơ tiềm tàng và lợi ích của đối tượng tham gia vào nghiên cứu: (Tên đề tài nghiên cứu)

Tôi (hoặc người đại diện trong gia đình) đồng ý tự nguyện tham gia vào nghiên cứu này (đồng ý lấy máu/nước tiểu để xét nghiệm …). Tôi xin tuân thủ các quy định của nghiên cứu.

|  |  |
| --- | --- |
| ***Nam Định, ngày tháng năm*** | |
| Người giám hộ  (nếu đối tượng ≤ 18 tuổi) | Nghiên cứu viên chính  (ký và ghi rõ họ tên) |