

연구대상자 서면 동의서

연구제목 : VR 콘텐츠를 통한 의료 교육 프로그램의 효과성에 관한 비교연구

- 본인은 (실시기관 연구책임자)에 의해 실시되는 본 임상연구의 목적, 예측 효능, 연구 방법, 연구 참여에 따른 잠재적인 이점과 위험 등 모든 정보들에 관하여, 상기 연구대상자 설명문을 읽고, 연구담당자로부터 자세한 설명을 들었으며 충분히 이해하였습니다.
- 본인은 임상연구를 위해 수집된 자료가 개인 정보의 비밀 유지가 보장되는 범위 내에서 사용될 수 있으며, 연구의 목적으로 관련 규정이 정하는 범위 안에서 관련자가 의무기록을 직접 열람할 수 있다는 것에 동의합니다.
- 본인이 임상연구의 세부사항에 대해 의문이 있을 경우, 언제라도 연구 담당자에게 문의할 수 있으며, 본 연구에 참여하는 데 영향을 줄 수 있는 새로운 정보가 입수되면 즉시 본인에게 알려진다는 것을 알고 있습니다.
- 본인의 임상연구 참여여부 결정은 자발적인 것이며, 임상연구 기간 중 언제라도 개인적인 사유 등으로 지속적인 참여를 중도에 거부하거나, 자유로이 참가를 중단할 수 있으며 이로 인해 진료 및 기타 어떠한 불이익도 받지 않음을 알고 있습니다.
- 본인은 이 동의서의 사본을 받을 것을 알고 있습니다.

이에 본인은 자유로운 의사에 따라 본 임상연구에 참여할 것을 동의합니다.

설명문을 설명한 사람	연구와의 관계	성명	서명	서명일
	<input type="checkbox"/> 책임연구자			
	<input checked="" type="checkbox"/> 공동연구자	[REDACTED]		2019. 8. 2
	<input type="checkbox"/> 기타			
설명문을 들은 사람	연구대상자와의 관계	성명	서명	서명일
	<input checked="" type="checkbox"/> 본인	[REDACTED]		2019. 8. 2
	<input type="checkbox"/> 대리인()			
	<input type="checkbox"/> 참관인()			
	<input type="checkbox"/> 기타			

충남대학교병원 의학연구윤리심의위원회 (IRB) 연락처: 042-280-6715