**同意书**

**项目名称**：全国麻醉研究项目产科类快速调查SONAR 1 (Snapshot Obstetric National Anaesthetic Research)

**中心号码：**

**研究编号：**

请

在方框中

**签写您的姓名缩写**

**本研究的参与者识别号：**

**研究人员姓名：**

**[TBC]**

**[TBC]**

1. 我确认我已经阅读了发布日期为....................(版本............)的

以上研究的信息。我有充足的时间去考虑，提出问题并且

我也得到了满意的答案。

1. 我明白我的参与是自愿的，我可以随时退出，

无需给出任何退出理由，而且我的医疗或法律权利不受影响。

1. 我理解监管机构或NHS基金会机构的个人可能会查看

我的医疗记录的相关部分以及研究期间收集的数据。

只有在与我参与本研究相关的情况下，才会出现这种情况。

我允许这些人访问我的记录。

我了解收集的关于我的匿名信息可能用于支持

1. 我了解收集的关于我的匿名信息可能用于支持该研究小组

未来的其他研究。这些数据可能会与其他研究人员共享，但只是以匿名的形式。

1. 我同意参加上述研究。

参与者姓名 日期 签名

接受同意的人的姓名 日期 签名

**未来联系的可选请求：**

1. **要求提供联系方式，以便与研究保持联系**

当研究完成后，将会写一份结果总结。摘要将作为新闻稿发布给资助者和赞助商，供他们的网站使用。

此外，如果您愿意，我们可以向您发送（通过电子邮件）这份结果摘要。如果你有兴趣收到这个结果摘要，你可以把你的电子邮件地址写在下面。这完全是可选的，您的详细联系信息不会离开医院。

关于SONAR-1研究结果的接收电子邮件地址：

1. **请求就该主题的未来研究进行联系**

研究小组希望更好地了解妇女的分娩经历，特别是那些需要剖腹产手术的妇女，以便我们能够在未来开发出改善妇女和家庭护理的方法。我们计划通过电话、视频电话或在中立地点与患者面对面交谈来实现这一目标。如果您愿意考虑参与这个额外的研究项目，我们将在3到6个月内通过电子邮件与您联系。您的联系信息不会离开医院，提供这些信息完全是可选的，允许我们联系您并不意味着您承诺参与任何未来的研究。如果您愿意我们就此与您联系，请在下面填写您的电子邮件地址（如果您在上面提供了电子邮件地址，请写下“如上”）。

未来研究联系人的电子邮件地址

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_