|  |
| --- |
| **어린이 연구대상자 (6세-12세) 승낙서** |

**연구 제목 :** 소아청소년 급성 림프모구 백혈병의 항암제 대사 유전체 연구

**연구 실시기관 :** 서울대학교병원

**연구 책임자 :** 소아청소년과 교 수 강 형 진

이 설명서에는 이해되지 않는 말들이 포함되어 있을 수 있습니다.

이해가 분명하게 되지 않는 말이나 정보에 대해서는 연구를 담당하는 간호사 선생님

(02-2072-3452) 에게 문의하시기 바랍니다.

**1. 이 연구를 왜 하나요?**

이 연구는 강형진 교수님과 연구원 선생님들이 소아청소년 급성 림프모구 백혈병을 가진 아이들이 약물을 복용할 때 부작용이나 효과가 개인별로 다른 이유에 대한 정보를 얻고자 이 연구를 실시하고 있습니다. 우리는 여러분에게 이 연구에 대해 설명한 후 여러분이 이 연구에 참여할지 물어볼 것입니다.

**2. 왜 저에게 참여하라고 하시는 건가요?**

여러분은 급성 림프모구 백혈병으로 진단받고 이에 대한 약을 먹고 있지만, 어떤 어린이는 부작용을 경험하고, 어떤 어린이는 부작용 없이 처음 받은 약을 잘 먹고 있습니다. 이런 차이는 여러분의 몸 안에서 약물과 관련된 ‘약물유전체’라는 부분의 차이 때문일 수 있습니다. 이를 확인하기 위하여 연구를 진행하게 되었으며, 여러분이 참여하고 싶은 지를 묻는 것입니다.

**3. 꼭 참여해야 하나요?**

원하지 않으면 참여하지 않아도 되며, 참여하지 않아도 여러분에게 해가 되는 일은 없습니다.

**4. 연구 중에 어떤 일은 하나요?**

연구원 선생님이 여러분에게서 혈액을 받아 갈 것입니다. 따로 혈액을 뽑아야 하는 것이 아니라, 여러분이 외래 진료를 하기 전에 CBC를 하기 위해 채혈실에서 채혈을 할 때, 추가로 혈액을 조금 더 뽑을 것입니다. 여러분의 혈액은 서울대학교병원 연구실로 보내져서 검사되고 보관될 것입니다.

**5. 이 연구가 저에게 어떠한 도움이 되나요?**

이 연구는 여러분의 질환에서 치료를 위해 사용하는 약물이 여러분의 몸에서 어떻게 작용하는지 정확하게 아는 것에 도움이 될 수 있습니다. 그리고 나중에 여러분과 같은 어린이들에게 도움이 될 수 있습니다.

**6. 궁금한 것이 있으면 어떻게 하나요?**

연구에 대해 궁금한 것이 있거나 읽고 나서 이해가 안 가는 것은 무엇이든 연구원 선생님 이나 부모님 혹은 보호자에게 설명을 해 달라고 하십시오. 원한다면 “보호자용 설명서”를 읽어 볼 수도 있습니다.

이 설명서는 여러분이 보관할 수 있도록 연구원 선생님이 복사해 줄 것입니다.

여러분이 이 연구에 참여하기 위해서는 부모님이나 법적 보호자도 별도의 동의서 양식에 서명해야 합니다

|  |
| --- |
| **연구대상자 승낙서** |

아래 사항을 확인한 후 연구에 참여하길 원한다면 서명해 주십시오.

1. 나는 이 설명서를 읽었습니다.

2. 나는 모든 궁금한 점은 완전히 이해할 수 있도록 연구원에게서 설명 받았습니다.

3. 나는 이 연구에 참여 할 것을 동의합니다.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| 연구대상자 성명 |  | 서명 |  | 날짜(년/월/일) |
|  |  |  |  |  |
| 시험자/연구자 성명 |  | 서명 |  | 날짜(년/월/일) |