

# 请携带 研究 志愿者卡

TrialsConnect.org/CovidVolunteer



打印这张纸并剪下卡片。回答同意/不同意的问题。签名后折叠卡片，并放进去您的钱包里。

  <p><b>我将协助研究</b></p> <p><b>COVID-19 RESEARCH VOLUNTEER</b></p> <p>TrialsConnect.org</p> 	<p><b>请携带研究 志愿者卡</b></p> <p>如果您因新冠病毒肺炎就医，您可能会被要求参与一项研究。如果您无法表达意愿，如同意使用呼吸机的意愿，可由亲属表达同意。</p> <p>如果您和您的亲属已经了解以上可能性，表达是否同意参与研究的流程将更为简单</p>
<p>如果 I 感染了新冠病毒，我将允许研究人员：          使用我的医疗记录 ..... <input type="checkbox"/> 同意 / <input type="checkbox"/> 不同意          使用我的血样或其他可能被扔掉的血样 ..... <input type="checkbox"/> 同意 / <input type="checkbox"/> 不同意          采集血样或其他样本 ..... <input type="checkbox"/> 同意 / <input type="checkbox"/> 不同意          给我使用正在进行的临床试验的药物或治疗方案 ..... <input type="checkbox"/> 同意 / <input type="checkbox"/> 不同意</p> <p>姓名： _____ 日期： _____</p> <p><b>请随身携带此卡</b> 携带此卡并非表示自动授权参与任何研究</p>	<p>1</p> <p>研究志愿者及其朋友的帮助下，推出一张您可以携带的 TrialsConnect 在其他患者、研究志愿者及其他患者、临床试验。</p> <p>携带此卡并非表示自动授权参与任何研究。您或您的一位亲属必须在了解临床试验详情后做出“知情同意”才会让您参与研究。</p> <p>请随身携带此卡以便您的医生和家属的交流。</p> <p>详情请访问 <a href="https://TrialsConnect.org/CovidVolunteer">TrialsConnect.org/CovidVolunteer</a></p>

所有可供下载的 TrialsConnect 新冠病毒肺炎资源材料均由患者及朋友制作。