**설문연구 동의설명문 및 동의서**

1. **연구의 목적**

본 연구는 \_(연구의 목적 기록)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_목적으로 계획하였습니다.

1. **연구대상자의 참여기간, 절차 및 방법**

연구대상자가 참여 의사를 밝혀주면 서면 동의서 취득 후에 설문지를 작성하게 될 예정이며 ㅇ회의 설문지 작성이 필요합니다. 소요시간은 약 ㅇㅇ분으로 예상됩니다. 설문지의 내용은 인구학적 기초자료, ㅇㅇㅇㅇ, ㅇㅇㅇㅇㅇ,ㅇㅇㅇㅇㅇㅇ으로 구성되어 있습니다(실제 수집할 설문지의 항목을 기재).

1. **연구대상자에게 예상되는 위험 및 이득**

특별한 부작용 및 위험 요소는 없습니다만 작성해 주신 설문지는 무기명으로 정보 유출 가능성이 없으나 만일 연구 참여 도중 본인이 느끼는 위험요소에 대한 질문이 있으면 연구자에게 즉시 문의 해 주십시오.

귀하가 이 연구에 참여하는데 있어서 직접적인 이득은 없으나 제공하는 정보는 표준주의 교육자료의 기초자료 수립에 도움이 될 것입니다.

1. **개인정보 보호에 관한 사항**

본 연구를 통해 얻은 모든 설문 관련 정보의 비밀 보장을 위해 최선을 다할 것입니다. 연구대상자의 신상을 파악할 수 있는 기록은 비밀로 보장될 것이며, 연구의 결과가 출판될 경우 연구대상자의 신원은 비밀로 보호될 것입니다.

1. **연구 참여에 따른 손실에 대한 보상**

특별한 참여자의 위험요소 및 손실은 없습니다. 다만 설문 작성 시 ㅇㅇ여분 정도의 시간이 소요될 것으로 예상됩니다.

1. **개인정보 제공 및 보관기간에 관한 내용**

연구 대상자의 원자료는 컴퓨터를 통해 암호화되어 개인 식별할 수 없도록 처리되며, 본 연구의 목적으로만 사용될 것이며 연구가 종료 된 후 3년이 지나면 파쇄의 방법으로 폐기 처리 할 예정입니다.

1. **동의의 철회에 관한 사항**

언제든지 어떠한 불이익 없이 참여 도중에 그만둘 수 있습니다. 만일 귀하가 연구에 참여하는 것을 그만두고 싶다면 연구자에게 즉시 말씀해 주십시오. 도중 작성한 도구는 파쇄의 방법으로 폐기 처리 할 것입니다.

1. **그 밖에 기관위원회가 필요하다고 인정하는 사항**

연구와 관련한 궁금한 점이 있으시면 다음의 연락처로 문의해 주시면 연구자가 자세하게 답변해 드리겠습니다.

(연구자 소속 및 연락처 : ㅇㅇㅇ(ㅇㅇㅇ과, 230-ㅇㅇㅇㅇ)

또한 연구대상자로서의 귀하의 권리에 대한 질문이 있다면 아래의 연락처로 연락해 주십시오.

예수병원 의학연구윤리심의위원회 담당자 연락처 : 063-230-8845)

▣ 본인은 자유로운 의사에 따라 본 연구에 참여할 것을 동의합니다.

연구대상자

성명 : 서명 : 날짜 : 년 월 일

연구자

성명 : 서명 : 날짜 : 년 월 일

\* 이 동의서는 서명 후 연구대상자에게 사본 1부를 제공할 예정입니다.