

Attachment 5
Consent Forms

Informed Consent Form for Adult Survey Participation

성인조사 참여 동의서

보건소 이용 고객 설문 조사

설문 조사 개요

보건소 이용 고객 설문 조사는 RTI International 이 Health Resources and Services Administration (HRSA: 보건 자원 서비스청) 내 1 차 진료국의 의뢰로 실시하는 것입니다. 이 설문 조사는 이 보건소와 같은 곳에서 의료 서비스를 받는 사람들에게 대한 것으로, 이 사람들은 어떤 종류의 건강 문제를 갖고 있고, 보건소는 이들의 필요를 얼마나 잘 충족하고 있는지를 파악합니다.귀하는 RTI가 선택한 6,600 명의 조사 참여자 중 하나입니다.

참여

참여에 동의하면, 귀하는 자신의 건강과 이 보건소에서 받은 서비스에 대한 몇 가지 질문을 받게 됩니다. 질문 중 일부는 마약과 알코올 사용, 귀하의 감정이나 느낌 등 개인적인 것일 수도 있고, 에이즈에 관한 것일 수도 있습니다. 하지만, 대부분은 귀하가 받은 의료 서비스와 천식, 당뇨병 같은 귀하가 어떤 질병을 앓고 있는 지 등의 민감하지 않은 질문입니다.인터뷰 시간은 사람에 따라 차이가 있지만, 보통 75 분 정도 걸립니다.

자발적 참여

귀하는 참여 여부를 선택하실 수 있습니다. 귀하가 참여하지 않는다 하더라도, 그것은 귀하가 보건소나 다른 프로그램에서 받는 서비스에 영향을 미치지 않습니다.특정 질문에 대해 답하고 싶지 않으시면, 그렇게 하셔도 좋습니다. 설문지 작성을 모두 마치고 싶지 않다면, 그렇게 하셔도 괜찮습니다. 귀하는 어떤 질문에 대해 불편하게 느끼시거나, 여러 다양한 느낌을 가지실 수도 있습니다. 휴식이 필요하시면, 언제든지 저희에게 알려주십시오.

혜택

귀하가 받는 직접적인 혜택은 없습니다. 하지만, 귀하의 참여는이 보건소와 같은 전국의 보건소를 이용하는 사람들의 건강과 관련한 요구를 저희가 더 잘 파악할 수 있도록 돕습니다.

참여에 대한 보상

참여할 경우, 귀하의 시간에 대한 감사의 표시로 현금 25 달러 혹은 그에 상응하는 선물을드립니다.평균 인터뷰시간은 약 75 분입니다.

연구 참여에 따른 위험

연구 참여와 관련한 위험 요소는두 가지입니다. 첫번째는 저희가 묻는 질문에 대해 불쾌하거나 언짢게 느끼실 수 있다는 점입니다. 그런 경우에는, 인터뷰 진행자에게 휴식을 요청하거나, 그 질문에는 대답하지 않으시면 됩니다. 두번째는 인터뷰 중 귀하가 저희에게 한 말을 누군가 알게 될 수도 있다는 것입니다. 이를 막기 위해 저희는 다른 사람이 귀하의 답을 들을 수 없는 곳에서 개별 인터뷰를 진행할 것입니다. 또, 귀하의 이름 대신 번호를 사용함으로써, 인터뷰를 쉽게 찾지 못하도록 할 것입니다. 이를 통해 다른 사람에게 귀하의 답이 알려지는 것을 막을 수 있습니다.

귀하의 개인정보 보호

귀하가 저희에게 말하는 모든 내용은 비공개입니다. 귀하의 답을 보호하는 것은 매우 중요한 일입니다. 덧붙여 말씀드리자면, 저는 귀하의 응답을 이 컴퓨터에 입력하게 됩니다. 언급했다 시피, 귀하의 응답은 귀하의 이름이 아닌 숫자로 연결되므로 어느 누구도 귀하가 질문에 응답한 것을 알

수 없습니다, 이 연구에 참여하는 모든 사람은 귀하가 제공하는 정보를 다른 누구에게도 공개하지 않겠다는 동의서에 서명했습니다.

개인 정보 보호의 예외

여기에는 단 한가지의 예외가 있습니다.제가 만약 인터뷰 도중에 귀하 혹은 다른 사람의 생명이나 건강이 위험해 처할 수 있다는 것을 알게되면, 저는 의료진 혹은 적절한 기관에 이를 보고할 의무가 있습니다.

질문

이 연구에 대해 질문이 있으시면 박현주에게 1-415-848-1393 로 전화하실 수 있습니다. 연구 참여자로서 귀하의 권리에 대한 질문이 있으시면, RTI의 연구보호실에 무료 전화인 1 (866) 214-2043 으로 전화하실 수 있습니다.

귀하가 연구에 참여할 지를 결정하는데 도움이 될만한 질문이 있으십니까?

아래에 서명함으로써 귀하는 이 인터뷰 참여를 동의하게 됩니다. 다음과 같은 경우에만 서명하십시오:

- ✓ 이 동의서에 설명된 연구에 대한 정보를 이해한다.
- ✓ 모든 질문에 대해 충분한 답변을 들었다.
- ✓ 참여를 원한다.

귀하는보관용으로 이 동의서의 사본 1 부를받을 것입니다.

응답자 서명: _____ 날짜: _____

인터뷰 진행자 서명: _____ 날짜: _____

녹음

저희는 이 프로젝트에 특별한 품질 관리 시스템을 사용하고 있습니다. 이 시스템은 컴퓨터에서 운용되며 인터뷰를 진행하는 동안 저희가 서로 이야기하는 내용을 녹음하게 됩니다. 귀하도 저도 언제 대화 내용이 녹음이 되는지 알 수 없습니다. 녹음된 내용은 RTI의 다른 사람들이 제가 한 일을 점검하는 데 사용될 것이며 귀하의 개인 정보는 보호됩니다. 만약 녹음에 동의하지 않더라도 귀하는 이 조사에 참여하실 수 있습니다. 인터뷰 중에 이 품질 관리 시스템을 사용해도 될까요?

아래에 서명함으로써 귀하는 이 품질 관리 시스템 사용에 동의하게 됩니다.

응답자 서명: _____ 날짜: _____

일반 대중의 부담에 관한 안내: 어떠한 정부 기관도 연방 관리예산국의 유효 승인 번호가 표시되지 않은 정보 수집을 위한 조사를 실시하거나 후원할 수 없으며, 개인은 이에 응답할 의무가 없습니다. 이 프로젝트의 연방 관리 예산국 관리번호는 0915-0368, 유효기간 9/30/2016 입니다. 일반 대중의 부담, 즉 한 개인이 이 조사에 응답하는 데 걸리는 예상 시간은 평균 xxx 이며, 여기에는 설문 작성 안내를 살펴보고 관련된 기존의 정보를 찾고, 그 정보를 검토한 후 설문을 완료하는 데 드는 시간 등이 포함됩니다. 이러한 일반 대중의 부담을 줄이기 위한 의견을 포함하여, 예상 설문 소요 시간에 대한 의견 혹은 설문조사를 통한 정보 수집의 다른 면에 관한 의견이 있으시다면 다음의 주소로 보내 주십시오: HRSA Reports Clearance Officer, 5600 Fishers Lane, Room 10-29, Rockville, Maryland, 20857.

**Informed Consent Form for Parent/Guardian Participation in Proxy Interview for
Accompanied Children**

부모/보호자 동의서
동반 자녀에 대한 대리조사 참여
보건소 이용 고객 설문 조사

설문 조사 개요

보건소 이용 고객 설문 조사는 RTI International 이 Health Resources and Services Administration (HRSA: 보건 자원 서비스청) 내 1 차 진료국의 의뢰로 실시하는 것입니다. 이 설문 조사는 이 보건소와 같은 곳에서 의료 서비스를 받는 사람들에게 대한 것으로, 이 사람들은 어떤 종류의 건강 문제를 갖고 있고, 보건소는 이들의 필요를 얼마나 잘 충족하고 있는지를 파악합니다. 귀하의 자녀(자녀 이름)은/는 RTI 가 참여자로 선정한 6,600 명 중 한 사람입니다(자녀 이름)이/가 13 세 미만이기 때문에, 저희는 귀하에게 자녀의 건강과 자녀가 이 보건소에서 받은 서비스에 대한 질문에 답변해 주시기를 부탁드립니다.

참여

참여에 동의하면, 귀하는 귀하 자녀의 건강과 자녀가 이 보건소에서 받은 서비스에 대한 몇 가지 질문을 받게 됩니다. 질문 중 일부는 자녀의 느낌 등 개인적인 것일 수도 있지만, 대부분 귀하의 자녀가 받은 의료 서비스와 천식, 당뇨병 같은 귀하의 자녀가 어떤 질병을 앓고 있는 지 등의 민감하지 않은 질문입니다. 인터뷰 시간은 사람에 따라 차이가 있지만, 보통 40 분 정도 걸립니다.

자발적 참여

귀하는 참여 여부를 선택하실 수 있습니다. 귀하가 참여하지 않는다 하더라도, 그것은 귀하의 자녀나 귀하의 가족이 보건소나 다른 프로그램에서 받는 서비스에 영향을 미치지 않습니다. 특정 질문에 대해 답하고 싶지 않으시면, 그렇게 하셔도 좋습니다. 설문지 작성을 모두 마치고 싶지 않다면, 그렇게 하셔도 괜찮습니다. 귀하는 어떤 질문에 대해 불편하게 느끼시거나, 여러 다양한 느낌을 가지실 수도 있습니다. 휴식이 필요하시면, 언제든지 저희에게 알려주십시오.

혜택

귀하나 귀하의 자녀가 받는 직접적인 혜택은 없습니다. 하지만, 귀하의 참여는 이 보건소와 같은 전국의 보건소를 이용하는 사람들의 건강과 관련한 요구를 저희가 더 잘 파악할 수 있도록 돕습니다

참여에 대한 보상

참여할 경우, 귀하의 시간에 대한 감사의 표시로 현금 50 달러 혹은 그에 상응하는 선물을 드립니다. 평균 인터뷰 시간은 약 40 분입니다.

연구 참여에 따른 위험

연구 참여와 관련한 위험 요소는 두 가지입니다. 첫번째는 저희가 묻는 질문에 대해 불쾌하거나 언짢게 느끼실 수 있다는 점입니다. 그런 경우에는, 인터뷰 진행자에게 휴식을 요청하거나, 그 질문에는 대답하지 않으시면 됩니다. 두번째는 인터뷰 중 귀하가 저희에게 한 말을 누군가 알게 될 수도 있다는 것입니다. 이를 막기 위해 저희는 다른 사람이 귀하의 답을 들을 수 없는 곳에서 개별 인터뷰를 진행할 것입니다. 또, 귀하의 이름 대신 번호를 사용함으로써, 인터뷰를 쉽게 찾지 못하도록 할 것입니다. 이를 통해 다른 사람에게 귀하의 답이 알려지는 것을 막을 수 있습니다.

귀하의 개인정보 보호

귀하가 저희에게 말하는 모든 내용은 비공개입니다. 귀하의 답을 보호하는 것은 매우 중요한 일입니다. 덧붙여 말씀드리자면, 저는 귀하의 응답을 이 컴퓨터에 입력하게 됩니다. 언급했다 시피,

귀하의 응답은 귀하의 이름이 아닌 숫자로 연결되므로 어느 누구도 귀하가 질문에 응답한 것을 알 수 없습니다. 이 연구에 참여하는 모든 사람은 귀하가 제공하는 정보를 다른 누구에게도 공개하지 않겠다는 동의서에 서명했습니다. 귀하가 저희에게 말씀해 주신 것은 보건소의 다른 어떤 사람도 알 수 없습니다.

개인 정보 보호의 예외

여기에는 두가지 예외가 있습니다. 제가 만약 인터뷰도중에 (1) 귀 자녀의 생명이나 건강에위험이 있다는 것을 알게 된다면, 저는 해당 카운티나 주 기관에 이를 보고할 것입니다. 또 귀하의 생명이나 건강이 위험에 처할 수 있다는 것을 알게되면, 저는 의료진 혹은 적절한 기관에 이를 보고할 의무가 있습니다.

질문

이 연구에 대해 질문이 있으시면 박현주에게 1-415-848-1393 로 전화하실 수 있습니다. 연구 참여자로서 귀하의 권리에 대한 질문이 있으시면, RTI의 연구보호실에 무료 전화인 1 (866) 214-2043 으로 전화하실 수 있습니다.

귀하가 연구에 참여할 지를 결정하는데 도움이 될만한 질문이 있으십니까?

아래에 서명함으로써 귀하는 이 인터뷰 참여를 동의하게 됩니다. 다음과 같은 경우에만 서명하십시오:

- ✓ 이 동의서에 설명된 연구에 대한 정보를 이해한다.
- ✓ 모든 질문에 대해 충분한 답변을 들었다.
- ✓ 참여를 원한다.

귀하는보관용으로 이 동의서의 사본 1 부를 받을 것입니다.

자녀 이름: _____ 날짜: _____

부모/보호자 서명: _____ 날짜: _____

인터뷰 진행자 서명: _____ 날짜: _____

녹음

저희는 이 프로젝트에 특별한 품질 관리 시스템을 사용하고 있습니다. 이 시스템은 컴퓨터에서 운용되며 인터뷰를 진행하는 동안 저희가 서로 이야기하는 내용을 녹음하게 됩니다. 귀하도 저도 언제 대화 내용이 녹음이 되는지 알 수 없습니다. 녹음된 내용은 RTI의 다른 사람들이 제가 한 일을 점검하는 데 사용될 것이며 귀하의 개인 정보는 보호됩니다. 만약 녹음에 동의하지 않더라도 귀하는 이 조사에 참여하실 수 있습니다. 인터뷰 중에 이 품질 관리 시스템을 사용해도 될까요?

아래에 서명함으로써 귀하는 이 품질 관리 시스템 사용에 동의하게 됩니다.

부모/보호자 서명: _____ 날짜: _____

일반 대중의 부담에 관한 안내: 어떠한 정부 기관도 연방 관리예산국의 유효 승인 번호가 표시되지 않은 정보 수집을 위한 조사를 실시하거나 후원할 수 없으며, 개인은 이에 응답할 의무가 없습니다. 이 프로젝트의 연방 관리 예산국 관리번호는 0915-0368, 유효기간 9/30/2016 입니다. 일반 대중의 부담, 즉 한 개인이 이 조사에 응답하는 데 걸리는 예상 시간은 평균 xxx 이며, 여기에는 설문 작성 안내를 살펴보고 관련된 기존의 정보를 찾고, 그 정보를 검토한 후 설문을 완료하는 데 드는 시간 등이 포함됩니다. 이러한 일반 대중의 부담을 줄이기 위한 의견을 포함하여, 예상 설문 소요 시간에 대한 의견 혹은 설문조사를 통한 정보 수집의 다른 면에 관한 의견이 있으시다면 다음의 주소로 보내 주십시오: HRSA Reports Clearance Officer, 5600 Fishers Lane, Room 10-29, Rockville, Maryland, 20857.

**Parent/Guardian Permission Form for Accompanied Adolescent (Ages 13–17)
Survey Participation**

동반 청소년(13-17 세)조사 참여에 대한 부모/보호자 허가서

보건소 이용 고객 설문 조사

설문 조사 개요

보건소 이용 고객 설문 조사는 RTI International 이 Health Resources and Services Administration (HRSA: 보건 자원 서비스청) 내 1 차 진료국의 의뢰로 실시하는 것입니다. 이 설문 조사는 이 보건소와 같은 곳에서 의료 서비스를 받는 사람들에 대한 것으로, 이 사람들은 어떤 종류의 건강 문제를 갖고 있고, 보건소는 이들의 필요를 얼마나 잘 충족하고 있는지를 파악합니다. 귀하의 자녀는 RTI 에서 선택한 6,600 명의 참여자 중 한 사람입니다.

참여

귀하의 자녀가 참여에 동의하면, 귀하의 자녀는 자신의 건강과 이 보건소에서 받은 서비스에 대한 몇 가지 질문을 받게 됩니다. 질문 중 일부는 개인적인 것일 수도 있지만, 대부분은 귀하가 자녀가 받은 의료 서비스와 천식, 당뇨병 같은 귀하의 자녀가 어떤 질병을 앓고 있는 지 등의 민감하지 않은 질문입니다. 인터뷰 시간은 사람에 따라 차이가 있지만, 보통 30 분 정도 걸립니다.

자발적 참여

귀하의 자녀는 참여 여부를 선택할 수 있습니다. 귀하가 참여를 허락하지 않거나, 귀하의 자녀가 참여하지 않기로 결정한다고 하더라도, 그것은 귀하의 자녀가 귀하의 가족이 보건소나 다른 프로그램에서 받는 서비스에 영향을 미치지 않습니다. 만약 귀하의 자녀가 특정 질문에 대해 답하고 싶어 하지 않는다면 그렇게 해도 좋습니다. 또 귀하의 자녀가 설문지 작성을 모두 마치고 싶어 하지 않는다면, 그렇게 해도 괜찮습니다. 귀하의 자녀는 어떤 질문에 대해 불편하게 느끼거나, 여러 다양한 느낌을 가지게 될 수도 있습니다. 만약 휴식이 필요하다고 느끼면, 귀하의 자녀는 언제든지 저희에게 알려주면 됩니다.

혜택

귀하나 귀하의 자녀가 받는 직접적인 혜택은 없습니다. 하지만, 귀하 자녀의 참여는 이 보건소와 같은 전국의 보건소를 이용하는 사람들의 건강과 관련한 요구를 저희가 더 잘 파악할 수 있도록 돕습니다.

참여에 대한 보상

참여할 경우, 귀하의 자녀에게 시간을 내 준 데 대한 감사의 표시로 현금 25 달러 혹은 그에 상응하는 선물을 드립니다. 평균 인터뷰 시간은 약 30 분입니다.

연구 참여에 따른 위험

연구 참여와 관련한 위험 요소는 두 가지입니다. 첫 번째는 저희가 묻는 질문에 대해 귀하의 자녀가 불쾌하거나 언짢게 느낄 수 있다는 점입니다. 그런 경우에 귀하의 자녀는 인터뷰 진행자에게 휴식을 요청하거나, 그 질문에는 대답하지 않아도 됩니다. 두 번째는 인터뷰 중 귀하의 자녀가 저희에게 한 말을 누군가 알게 될 수도 있다는 것입니다. 이를 막기 위해 저희는 다른 사람이 귀하 자녀의 답을 들을 수 없는 곳에서 개별 인터뷰를 진행할 것입니다. 또, 귀하의 자녀 이름 대신 번호를 사용함으로써, 인터뷰를 쉽게 찾지 못하도록 할 것입니다. 이를 통해 다른 사람에게 귀하 자녀의 답이 알려지는 것을 막을 수 있습니다.

귀하 자녀의 개인정보 보호

귀하가 자녀가 저희에게 말하는 모든 내용은 비공개입니다. 귀하 자녀의 답을 보호하는 것은 매우 중요한 일입니다. 덧붙여 말씀드리자면, 저는 귀하 자녀의 응답을 이 컴퓨터에 입력하게 됩니다. 언급했다 시피, 귀하 자녀의 응답은 이름이 아닌 숫자로 연결되므로 어느 누구도 귀하의 자녀가 질문에 응답한 것을 알 수 없습니다. 이 연구에 참여하는 모든 사람은 귀하의 자녀가 제공하는 정보를 다른 누구에게도 공개하지 않겠다는 동의서에 서명했습니다. 귀하의 자녀가 저희에게 말한 것은 보건소의 다른 어떤사람도 알 수 없습니다.

개인 정보 보호의 예외

여기에는 단 한가지의 예외가 있습니다. 제가 만약 인터뷰 도중에 귀하 자녀 혹은 다른 사람의 생명이나 건강이 위험해 처할 수 있다는 것을 알게되면, 저는 의료진 혹은 적절한 기관에 이를 보고할 의무가 있습니다.

질문

이 연구에 대해 질문이 있으시면 박현주에게 1-415-848-1393 로 전화하실 수 있습니다. 연구 참여자로서 귀하의 권리에 대한 질문이 있으시면, RTI의 연구보호실에 무료 전화인 1 (866) 214-2043 으로 전화하실 수 있습니다.

귀하 자녀의 위 연구 참여에 대한 허가 여부를 결정하는 데 도움이 될만한 질문이 있으십니까?

아래에 서명함으로써 귀하는 위에 설명한 인터뷰에 자녀가 참여하는 것을 허가하게 됩니다. 다음과 같은 경우에만 서명하십시오:

- ✓ 이 동의서에 설명된 연구에 대한 정보를 이해한다.
- ✓ 모든 질문에 대해 충분한 답변을 들었다.
- ✓ 자녀의 참여를 허가한다.

귀하는보관용으로 이 동의서의 사본 1 부를 받을 것입니다.

자녀 이름: _____ 날짜: _____

부모/보호자 서명: _____ 날짜: _____

인터뷰 진행자 서명: _____ 날짜: _____

녹음

저희는 이 프로젝트에 특별한 품질 관리 시스템을 사용하고 있습니다. 이 시스템은 컴퓨터에서 운용되며 인터뷰를 진행하는 동안 서로 이야기하는 내용을 녹음하게 됩니다. 저도 귀하의 자녀도 언제 대화 내용이 녹음이 되는지 알 수 없습니다. 녹음된 내용은 RTI의 다른 사람들이 제가 한 일을 점검하는 데 사용될 것이며 귀하 자녀의 개인 정보는 보호됩니다. 만약 녹음에 동의하지 않더라도 귀하의 자녀는 이 조사에 참여하실 수 있습니다. 인터뷰 중에 이 품질 관리 시스템을 사용해도 될까요?

아래에 서명함으로써 귀하는 이 품질 관리 시스템 사용에 동의하게 됩니다.

부모/보호자 서명: _____ 날짜: _____

일반 대중의 부담에 관한 안내: 어떠한 정부 기관도 연방 관리예산국의 유효 승인 번호가 표시되지 않은 정보 수집을 위한 조사를 실시하거나 후원할 수 없으며, 개인은 이에 응답할 의무가 없습니다. 이 프로젝트의 연방 관리 예산국 관리번호는 0915-0368, 유효기간 9/30/2016 입니다. 일반 대중의 부담, 즉 한 개인이 이 조사에 응답하는 데 걸리는 예상 시간은 평균 xxx이며, 여기에는 설문 작성 안내를 살펴보고 관련된 기존의 정보를 찾고, 그 정보를 검토한 후 설문을 완료하는 데 드는 시간 등이 포함됩니다. 이러한 일반 대중의 부담을 줄이기 위한 의견을 포함하여, 예상 설문 소요 시간에 대한 의견 혹은 설문조사를 통한 정보 수집의 다른 면에 관한 의견이 있으시다면 다음의 주소로 보내 주십시오: HRSA Reports Clearance Officer, 5600 Fishers Lane, Room 10-29, Rockville, Maryland, 20857.

Assent Form for Accompanied Adolescent (Ages 13 – 17) Survey Participation

동반 청소년 (13-17 세) 조사 참여 동의서

보건소 이용 고객 설문 조사

설문 조사 개요

보건소 이용 고객 설문 조사는 RTI International 이 Health Resources and Services Administration (HRSA: 보건 자원 서비스청) 내 1 차 진료국의 의뢰로 실시하는 것입니다. 이 설문 조사는 이 보건소와 같은 곳에서 의료 서비스를 받는 사람들에게 대한 것으로, 이 사람들은 어떤 종류의 건강 문제를 갖고 있고, 보건소는 이들의 필요를 얼마나 잘 충족하고 있는지를 파악합니다. 귀하는 RTI 에서 선택한 6,600 명의 참여자 중 한 사람입니다.

참여

(부모/보호자)께서는 제가 귀하의 건강과 귀하가 이 보건소에서 받은 서비스에 대한 인터뷰에 귀하가 참여하는 것을 허가하셨습니다.관찰으시다면 저희는 몇 가지 질문을 하고 싶습니다. 질문 중 일부는개인적인 것일 수도 있지만, 대부분은 귀하가 받은 의료 서비스와 천식, 당뇨병 같은 귀하가 어떤 질병을 앓고 있는 지 등의 민감하지 않은 질문입니다.인터뷰 시간은 사람에 따라 차이가 있지만, 보통 30 분 정도 걸립니다.

자발적 참여

귀하는 참여 여부를 선택하실 수 있습니다. 귀하가 참여하지 않는다 하더라도, 그것은 귀하가 보건소나 다른 프로그램에서 받는 서비스에 영향을 미치지 않습니다.특정 질문에 대해 답하고 싶지 않으시면, 그렇게 하셔도 좋습니다. 설문지 작성을 모두 마치고 싶지 않다면, 그렇게 하셔도 괜찮습니다. 귀하는 어떤 질문에 대해 불편하게 느끼시거나, 여러 다양한 느낌을 가지실 수도 있습니다. 휴식이 필요하시면, 언제든지 저희에게 알려주십시오.

혜택

귀하가 받는 직접적인 혜택은 없습니다. 하지만, 귀하의 참여는이 보건소와 같은 전국의 보건소를 이용하는 사람들의 건강과 관련한 요구를 저희가 더 잘 파악할 수 있도록 돕습니다.

참여에 대한 보상

참여할 경우, 귀하의 시간에 대한 감사의 표시로 현금 25 달러 혹은 그에 상응하는 선물을드립니다.평균 인터뷰시간은 약 30 분입니다.

연구 참여에 따른 위험

연구 참여와 관련한 위험 요소는두 가지입니다. 첫번째는 저희가 묻는 질문에 대해 불쾌하거나 언짢게 느끼실 수 있다는 점입니다. 그런 경우에는, 인터뷰 진행자에게 휴식을 요청하거나, 그 질문에는 대답하지 않으시면 됩니다. 두번째는 인터뷰 중 귀하가 저희에게 한 말을 누군가 알게 될 수도 있다는 것입니다. 이를 막기 위해 저희는 다른 사람이 귀하의 답을 들을 수 없는 곳에서 개별 인터뷰를 진행할 것입니다. 또, 귀하의 이름 대신 번호를 사용함으로써, 인터뷰를 쉽게 찾지 못하도록 할 것입니다. 이를 통해 다른 사람에게 귀하의 답이 알려지는 것을 막을 수 있습니다.

귀하의 개인정보 보호

귀하가 저희에게 말하는 모든 내용은 비공개입니다. 귀하의 답을 보호하는 것은 매우 중요한 일입니다. 덧붙여 말씀드리자면, 저는 귀하의 응답을 이 컴퓨터에 입력하게 됩니다. 언급했다 시피, 귀하의 응답은 귀하의 이름이 아닌 숫자로 연결되므로 어느 누구도 귀하가 질문에 응답한 것을 알 수 없습니다. 이 연구에 참여하는 모든 사람은 귀하가 제공하는 정보를 다른 누구에게도 공개하지

않겠다는 동의서에 서명했습니다. 귀하가 저희에게 말씀해 주신 것은 보건소의 다른 어떤 사람도 알 수 없습니다. 귀하의 부모님이나 보호자도 귀하의 응답을 볼 수 없으며, 저희는 귀하의 답을 그분들과 논의하지 않을 것입니다.

개인 정보 보호의 예외

여기에는 단 한가지의 예외가 있습니다.제가 만약 인터뷰 도중에 귀하 혹은 다른 사람의 생명이나 건강이 위험해 처할 수 있다는 것을 알게되면, 저는 의료진 혹은 적절한 기관에 이를 보고할 의무가 있습니다.

질문

이 연구에 대해 질문이 있으시면 박현주에게 1-415-848-1393 로 전화하실 수 있습니다. 연구 참여자로서 귀하의 권리에 대한 질문이 있으시면, RTI의 연구보호실에 무료 전화인 1 (866) 214-2043 으로 전화하실 수 있습니다.

귀하가 연구에 참여할 지를 결정하는데 도움이 될만한 질문이 있으십니까?

아래에 서명함으로써 귀하는 이 인터뷰 참여를 동의하게 됩니다. 다음과 같은 경우에만 서명하십시오:

- ✓ 이 동의서에 설명된 연구에 대한 정보를 이해한다.
- ✓ 모든 질문에 대해 충분한 답변을 들었다.
- ✓ 참여를 원한다.

귀하는보관용으로 이 동의서의 사본 1 부를 받을 것입니다.

응답자 서명: _____ 날짜: _____

인터뷰 진행자 서명: _____ 날짜: _____

녹음

저희는 이 프로젝트에 특별한 품질 관리 시스템을 사용하고 있습니다. 이 시스템은 컴퓨터에서 운용되며 인터뷰를 진행하는 동안 저희가 서로 이야기하는 내용을 녹음하게 됩니다. 귀하도 저도 언제 대화 내용이 녹음이 되는지 알 수 없습니다. 녹음된 내용은 RTI의 다른 사람들이 제가 한 일을 점검하는 데 사용될 것이며 귀하의 개인 정보는 보호됩니다. 만약 녹음에 동의하지 않더라도 귀하는 이 조사에 참여하실 수 있습니다. 인터뷰 중에 이 품질 관리 시스템을 사용해도 될까요?

아래에 서명함으로써 귀하는 이 품질 관리 시스템 사용에 동의하게 됩니다.

응답자 서명: _____ 날짜: _____

일반 대중의 부담에 관한 안내: 어떠한 정부 기관도 연방 관리예산국의 유효 승인 번호가 표시되지 않은 정보 수집을 위한 조사를 실시하거나 후원할 수 없으며, 개인은 이에 응답할 의무가 없습니다. 이 프로젝트의 연방 관리 예산국 관리번호는 0915-0368, 유효기간 9/30/2016입니다. 일반 대중의 부담, 즉 한 개인이 이 조사에 응답하는 데 걸리는 예상 시간은 평균 xxx이며, 여기에는 설문 작성 안내를 살펴보고 관련된 기존의 정보를 찾고, 그 정보를 검토한 후 설문을 완료하는 데 드는 시간 등이 포함됩니다. 이러한 일반 대중의 부담을 줄이기 위한 의견을 포함하여, 예상 설문 소요 시간에 대한 의견 혹은 설문조사를 통한 정보 수집의 다른 면에 관한 의견이 있으시다면 다음의 주소로 보내 주십시오: HRSA Reports Clearance Officer, 5600 Fishers Lane, Room 10-29, Rockville, Maryland, 20857.

Short Blessed Scale Exam

간이 인지기능 척도 검사(Short Blessed Scale Exam)

ERROR SCORES

- SB-1. 올해가 몇 년도입니까? _____
 4 FOR ANY ERROR..... 0 4
- SB-2. 이번 달이 몇 월입니까? _____
 3 FOR ANY ERROR..... 0 3
- 저를 따라 말씀해 보세요: 존 브라운, 42 마켓스트리트, 시카고.
 NO SCORE --- FOR ITEM SB-6.
- SB-3. 지금은 대략 몇 시입니까? _____
 3 FOR ANY ERROR..... 0 3
- SB-4. 20 부터 1 까지 거꾸로 세어 보세요.
 [20, 19, 18, 17, 16, 15, 14, 13, 12, 11, 10, 9, 8, 7, 6, 5, 4, 3, 2, 1]
 2 PER ERROR..... 0 2 4
- SB-5. 한 해의 월을 거꾸로 말씀해 보세요.
 [DEC, NOV, OCT, SEP, AUG, JUL, JUN, MAY, APR, MAR, FEB, JAN]
 2 PER ERROR..... 0 2 4
- SB-6. 좀 전에 따라 하라고 말씀드렸던 이름과 주소를 다시 말씀해 보십시오.
 [JOHN BROWN/ 42 MARKET STREET/ CHICAGO]
 2 PER ERROR..... 0 2 4 6 8 10

TOTAL NUMBER OF ERRORS IN SB-1 TO SB-6: _____

IF THE TOTAL NUMBER OF ERRORS IS GREATER THAN 10, TERMINATE THE INTERVIEW.