### 信息表

### 项目名称 ︰ "请在此插入你的项目标题"（确保一般人能理解这个标题 — —不要使用专业术语）

|  |  |
| --- | --- |
| 参与者所需提供的信息的示例  您被受邀参与此项关于... ...（**插入一两句有关研究项目的简介**）的研究项目。此项研究调查由（**插入首席调查员姓名**）进行，并（**如果适用**）将有助于詹姆斯库克大学（**插入如教育学士-荣誉学位**）的 (**插入项目类别** — — **学位或荣誉学位**)项目。 | |
| 请确保所有适用与你的研究调查的协议描述都已包括在此  协议描述（仅作为示例）  如果您同意参与此项调查研究，您会被邀请接受访问。在获得您的同意之后，将在采访时录下访问内容。访问大约只需要您 1 小时的时间。访问将在詹姆斯库克大学的 x 学院，或您所选择的地点进行。您也需要完成一份有关您阅读和书写习惯的问卷。问卷只需要大约 10 分钟完成。 | |
| 参加此项研究属自愿性质。您可在不给予任何理由或不被排斥的情况下，随时停止参与调查。 | |
| 你必需在此简练描述任何风险或潜在的不良后果和情绪风险。如果你的调查不存在潜在的不良后果和情绪风险，即属于低风险研究，参与者不会因为参与项目而需承担不良后果和情绪的风险。 | |
| （例如，滚雪球招募效应 - 如果您知道其他对此项调查有兴趣的人士，请把该信息表转交给他/她，方便他/她成为此项调查的志愿参与者。） | |
| 您的作答和联络详情会受到严格保密。此项调查所得到的数据会被用于研究刊物和报告中（**在此列出所有刊物和报告**）。您的身份不会以任何形式出现在所列出的刊物和报告中。 | |
| 如果您对此项调查有任何的疑问，请联络-**在此插入首席调查员和导师的姓名。** | |
|  | |
|  | |
| **首席调查员：**  **约翰史密斯**  **卫生医疗保健科学学院**  **詹姆斯库克大学**  **电话︰4781 XXXX （必须是詹姆斯库克大学联络电话）**  **手机︰0407XXXXXX （必须是詹姆斯库克大学联络电话）**  **电子邮址： John.Smith@jcu.edu.au（必须是詹姆斯库克大学电子邮址）** | **导师︰（如果适用）或联合调查员详细信息︰**  **姓名：**  **学院：**  **詹姆斯库克大学（或其他机构）**  **电话︰办公室电话号码**  **手机︰工作电话号码**  **电子邮址：工作电子邮址** |
|  |  |

***如果你有任何有关研究调查道德行为的问题，请联络︰***

***人类伦理道德研究办公室***

***詹姆斯库克大学，汤斯维尔，昆士兰 邮政编码4811***

***电话︰ (07) 4781 5011 (ethics@jcu.edu.au)***