

# 자궁경부 검사 연구

안녕하십니까.

최근 저희 연구팀이 귀하께 새로운 자궁경부 검사 연구에 대한 편지를 보내드렸습니다.

귀하의 가정의 클리닉 또는 다른 클리닉에서 일반적인 스미어 테스트를 받게 되는 본 연구에 귀하를 초대합니다.

기록에 따르면 귀하의 스미어 테스트(자궁경부 세포진 검사) 정기 검진 시기가 지났습니다. 스미어 테스트를 빨리 받으시기를 권장합니다. **본 연구에 참여하시면 3개월 동안** 귀하의 가정의 클리닉, Well Women and Family Trust 또는 연구간호사로부터 무료로 스미어 테스트를 받으실 수 있습니다.

검사를 받으러 가실 때 **서명한 동의서**(본 편지의 뒷면)를 가져가셔야 하며, 의사나 간호사에게 본 연구에 대해 말씀하셔야 합니다.

정기적인 스미어 테스트는 자궁경부암으로 이어질 수 있는 세포 변형을 발견할 수 있는 가장 좋은 방법입니다. 하지만 스미어 테스트를 받는 것은 본인의 선택입니다. 만약 귀하께서 본 연구에 참여하고 싶지 않거나, 스미어 테스트를 받고 싶지 않다고 하셔도 괜찮습니다. 귀하께 제공되는 의료 서비스에 어떠한 변화도 없을 것입니다.

만약 본 연구와 관련한 문의사항이 있으시면 연구간호사인 제인 그랜트(Jane Grant)씨에게 연락하시기 바랍니다. (아래 연락처 참고)

스미어 테스트를 예약하시려면 귀하의 가정의 클리닉으로 연락하십시오.

기타 스미어 테스트 클리닉 연락처:

<b>Well Women and Family Trust</b>	<b>제인 그랜트 (연구간호사)</b>
전화: (09) 846 7886	전화: 021 195 3439 <a href="mailto:hpvstudy@waitematadhb.govt.nz">hpvstudy@waitematadhb.govt.nz</a>

저희가 귀하의 정확한 개인정보를 보유하고 있는 것이 매우 중요합니다. 만약 변동 사항이 있을 경우 통지해 주시기 바랍니다.

감사합니다.

자궁경부 검사 HPV 자가 검사 연구팀(The Cervical Screening HPV Self-test Research Team)

# 동의서

연구 참조 번호: \_\_\_\_\_

## 여성들이 의사나 간호사가 실시하는 스미어 테스트 대신 인유두종 바이러스(HPV) 자가 검사를 선호하는지에 대한 연구

각 항목을 읽으신 후 동의하실 경우 각 칸에 √ 표시를 하십시오.

본 연구 프로젝트에 대한 정보를 읽고 이해하였음을 확인합니다.

본 연구에 대해 가족들과 함께 고려, 검토, 논의하고 본 연구에 참여할 것인지 여부를 결정할 수 있는 충분한 시간이 주어졌습니다.

본 연구 프로젝트에 대한 궁금한 사항을 질문하였고, 답변을 들었습니다.

본인은 본 연구 프로젝트에 자발적으로 (본인의 선택으로) 참여합니다.

본 연구를 통해 수집되는 본인의 정보는 비밀로 보장되며, 본인의 신원을 파악할 수 있는 어떠한 자료도 본 연구의 보고서에 사용되지 않는다는 사실을 이해하였습니다.

본인의 스미어 테스트 결과를 연구팀, 본인의 간호사, 가정의가 열람할 수 있으며, National Cervical Screening Programme Register, Eclair / TestSafe 에 기록된다는 사실을 이해하였습니다.

본인은 본 연구 프로젝트에 참여하는 것에 동의합니다.

본인은 연구 프로젝트 결과의 요약 사본을 받고 싶습니다.

예

아니오

참가자 성명

서명

날짜

이메일 주소(이메일로 결과 요약 사본을 받을 경우): \_\_\_\_\_

가족:

성명

주소 또는 이메일/전화번호