



九龍中長者康導計劃研究 研究計劃參加者須知

1. 研究目的及背景

多謝閣下參加是次「九龍中長者康導計劃研究」。香港城市大學商學院管理科學系、香港中文大學賽馬會公共衛生及基層醫療學院及東華三院黃祖棠長者地區中心正研究長者慢性病的情況及需要，寄望透過此計劃提昇預防慢性疾病及疾病管理。是次計劃將邀請大約 1,700 位居住在九龍中的長者參與。

2. 預期的好處

研究內容主要涉及簡單的身心社靈健康評估、認知及跌倒風險評估，及有關健康狀況的問卷調查，研究結果將有助促進長者健康服務的發展。

3. 研究程序

- 閣下閱讀此須知並簽署一式兩份的<研究計劃參加者同意書>，其中一份將會交給閣下作為記錄
- 是次研究計劃將以家訪形式進行，內容主要涉及全面健康風險等評估及教育

4. 自願參與 / 中途退出

是次調查的參與屬自願性質，閣下有權選擇是否參與。即使簽署了<研究計劃參加者同意書>，閣下亦有權拒絕回答調查中任何問題，或隨時退出是次調查，而絕對不會影響閣下現享有的醫療服務及法律權益。

5. 潛在的風險

是次研究不會對閣下的身心構成潛在風險。是次研究只會進行簡單的健康、認知、跌倒風險評估等，包括：量度身高及體重、血壓、血糖，視力和各系統化風險評估及測試等。

6. 參與研究收費及報酬

閣下參與是次調查不需繳付任何額外費用，也不會得到金錢報酬。

7. 保密性

是項研究計劃所收集的數據可提供予上述三間機構及醫管局轄下醫院作共同參考，藉以改善與長者有關的健康及醫療服務。收集數據包括：病歷記錄、2016-2021 期間的住院/門診記錄(日期、住院日數、入院部門等)、藥物記錄、健康評估記錄和社區服務使用記錄等，當中閣下身份證號碼會用作為東華三院黃祖棠長者地區中心及醫管局之間的數據銜接，項目名稱「提昇廿一世紀香港醫療效能：實踐醫社協作的數據涵接」。閣下所提供的個人資料會絕對保密，並只會用作整體統計分析及報告之用，個別人士的身份絕不會被披露。本調查收集的所有個人資料將於研究結束後全數銷毀。有需要的話，每個研究參與者都有權利獲得其個人的數據以及報告的研究結果。

根據香港法律（特別是「個人資料（私隱）條例」，第 486 章），您有權對您個人資料進行保密。如對本項研究中或與本項研究有關的個人資料的收集、保管、保留、管理、控制、使用（分析或比較）、在香港內外轉讓、不披露、消除和/或任何方式處理有任何問題，您可以諮詢個人資料私隱專員公署或致電到其辦公室（電話號碼：2827 2827），以適當監管或監督您個人資料保護，以便您能完全認識和瞭解確保遵守法律保護私隱資料的意義。同意參與該項研究，您明確作出以下授權：

- 為了監督該項研究，授權主要研究者及其研究團隊和倫理委員根據本項研究和本知情同意書規定的方式獲得、使用並保留您的個人資料；並且，為了檢查和核實研究資料的完整性、評估研究協定與相關要求的一致性，授權相關的政府機構（如香港衛生署）可獲得您個人資料。

8. 查詢及聯絡方法

如閣下對這項研究有任何疑問或查詢，歡迎聯絡香港城市大學商學院管理科學系陳友華教授或研究負責人梁曉華女士（電話號碼：3442 9286）作進一步的瞭解。除此之外，若您對作為研究參與者所享有的權利有任何疑問，請致電 3442 6856 與香港城市大學倫理委員會聯絡。謝謝。

九龍中長者康導計劃研究

研究計劃參加者同意書

本人已經閱讀<研究計劃參加者須知>內有關此研究計劃之詳情，清楚瞭解計劃之一切程序，亦明白本人的約定及承擔。

本人明白以下項目：

- 是次研究計劃的目的、方法及資料運用；
- 此同意書的內容；
- 所有收集得來的資料將由研究員保管，絕對保密，並且只作研究之用；
- 所有參加者的身份不會被公開；

參加者姓名及香港身份證號碼:

監護人姓名 (如適用):

[()]

參加者簽名:

監護人簽名 (如適用):

日期:

日期:

- 本人有權隨時退出此研究計劃，而絕對不會影響本人現享有的醫療服務及法律權益。

本人在此聲明，本人自願參與「九龍中長者康導計劃研究」。

評估員姓名:

評估員簽名:

在簽署<參加者同意書>前，本人已經閱讀及明白以上資料，亦已經向研究人員提出相關問題並得到滿意的答案。本人現同意參與此項研究計劃。

九龍中長者康導計劃研究 研究計劃參加者同意書

本人已經閱讀<研究計劃參加者須知>內有關此研究計劃之詳情，清楚瞭解計劃之一切程序，亦明白本人的約定及承擔。

本人明白以下項目：

- 是次研究計劃的目的、方法及資料運用；
- 此同意書的內容；
- 所有收集得來的資料將由研究員保管，絕對保密，並且只作研究之用；
- 所有參加者的身份不會被公開；

參加者姓名及香港身份證號碼:

監護人姓名 (如適用):

[_____ ()]

參加者簽名:

監護人簽名 (如適用):

日期:

日期:

- 本人有權隨時退出此研究計劃，而絕對不會影響本人現享有的醫療服務及法律權益。

本人在此聲明，本人自願參與「九龍中長者康導計劃研究」。

評估員姓名:

評估員簽名:

在簽署<參加者同意書>前，本人已經閱讀及明白以上資料，亦已經向研究人員提出相關問題並得到滿意的答案。本人現同意參與此項研究計劃。

