

په څیرنه کې د گډون لپاره رضایت

له تاسو څخه د څیرني په مطالعه کې برخه اخیستلو لپاره غوښتنه کېږي. مخکې له دې چې تاسې موافقه وکړئ، تاسو ته باید د څیرني د مطالعې لنډیز وړاندې شي. دا لنډیز باید کلیدي معلومات ولري تر څو تاسو سره مرسته وکړئ چې په هغو لاملونو پوه شئ ولې تاسې غواړئ په دې مطالعه کې گډون وکړئ او یا و نه کړئ.

مخکې له دې چې موافقه وکړئ، پلټونکي باید تاسو ته ددې په اړه ووايي:

- i. موخي، کړنلارې او د څیرني د مودې په اړه.
- ii. هره یوه کړنلاره کومه چې تجربوي وي.
- iii. هر ډول د پام وړ احتمالي خطرونه، ستونزې او د څیرني گټې.
- iv. هرډول احتمالي گټوري بدیلې کړنلارې یا د حل لارې.
- v. محرمیت به څنگه وساتل شي.
- vi. او څوک به د پوښتنو، شکایتونو او بندیانو په اړه اړیکه ټینګوي.

چیرته چې پلي کېږي، پلټونکي باید تاسو ته همدارنگه د دې په اړه ووايي چې:

- i. هره موجوده معاوضه یا طبي درملنه که چیرته زخم پېښیږي.
- ii. د ناڅاپه خطرونو امکان په اړه.
- iii. د هغه حالتونه په اړه کله چې څیړونکي کیدای شي ستاسې گډون ودرول.
- iv. هر هغه لگښتونه چې تاسې ته درکړل شوي.
- v. که تاسې پریکړه وکړئ چې گډون مو ودرول نو څه کېږي.
- vi. کله چې تاسو ته د نوو موندنو په اړه وویل شي کوم چې کیدای شي په گډون کولو کې ستاسې لیوالتیا اغیزمنه کړي.
- vii. په مطالعه کې به څومره خلک وي؛ او
- viii. تاسو د مطالعې لپاره د خپلو طبي معلوماتو کارولو ته څنگه اجازه ورکړئ.

په دې څیرنه کې ستاسو گډون په خپله خوښه دي، او که تاسې گډون نه کوئ یا پریکړه وکړئ چې نور یې ودرول نو تاسې نه مجازات کېږئ او نه مو گټې څخه درول کېږي. ددې سند لاسلیک کول په دې مانا دی چې د څیرني مطالعه د پورتنیو معلوماتو په شمول تاسو ته به شفاهي توګه تشریح شوی او دا چې تاسو موافق یاست چې په خپله خوښه په کې گډون وکړئ. که تاسو موافق یاست چې گډون وکړئ نو تاسې ته باید د دې اسنادو یو لاسلیک کړل شوی کاپي او په انګلیسي ژبه لیکل شوي د څیرني لنډیز درکړل شي.

پوښتنې؟

که تاسو پوښتنې، شکایتونه، ټپونه یا د دې څیرني په اړه اندېښنې لرئ تاسې کولی شئ له پلټونکي سره د څیرني لنډیز کې لیکل شوي ټیلیفون شمېرو په کارولو سره اړیکه ټینګه کړئ. که تاسو د څیړونکي گډونونکي په توګه د خپلو حقونو په اړه پوښتنې لرئ، یا که تاسې پوښتنې، شکایتونه او اندېښنې لرئ کومې چې تاسې فکر کوئ له څیړونکي سره بحث نه شئ ورباندې کولی، مهرباني وکړئ د لیکل شوي څیرني لنډیز کې د ټیلیفون شمېرې یا برېښنا پتي په کارولو سره د بیاکتنې ادارې بورډ دفتر سره اړیکه ونیسئ.

نېټه

د گډون کونکي لاسلیک

د گډون کونکي نوم

Pashto Short Form Written Consent Document

Must be used with an English version of the full consent document approved by the IRB

زه تصدیق کوم چې زه د دې څیړنې مطالعې لپاره د رضایت پروسې په موده کې د ژباړونکي په توګه حاضر وم. زه تصدیق کوم چې زه وړتیا لرم او د ګډون کونکو د ژبو او انګلیسي تر منځ د ژباړې اړین مهارتونه لرم. ددی فورمي په لاسلیک کولو سره زه تصدیق کوم چې د پلټونکي د رضایت حاصلولو او ګډون کونکي تر منځ می په غوره وړتیا سره د تبادلې پوره ژباړه وړاندې کړې.

نیټه

د ګډون کونکي لاسلیک

د ګډون کونکي نوم