

Leje Prindërore për të marrë pjesë në Hulumtim

Juve ju kërkohet ta lejoni fëmijën tuaj të marrë pjesë në një studim hulumtues. Para se të bini dakord duhet t'ju sigurohet një përmbledhje e studimit të hulumtimit. Kjo përmbledhje duhet të përmbajë informacionin kyç për t'ju ndihmuar të kuptoni arsyet pse mund të dëshironi apo të mos dëshironi ta lejoni fëmijën tuaj të marrë pjesë në studim.

Para se të bini dakord, hulumtuesi duhet t'ju tregojë rreth:

- (i) qëllimeve, procedurave dhe kohëzgjatjes së hulumtimit;
- (ii) çdo procedure e cila është eksperimentale;
- (iii) çdo rreziku, parkënaqësie dhe përfitimi të arsyeshëm dhe të parashikueshëm;
- (iv) çdo procedure apo trajtimi alternativ me të mundshëm;
- (v) mënyrën si do të ruhet konfidencialiteti; dhe
- (vi) kë të kontaktoni për pyetje, ankesa apo lëndime.

Atje ku është e zbatueshme, hulumtuesi duhet që gjithashtu t'ju tregojë edhe për:

- (i) çdo kompensim të disponueshëm apo trajtim mjekësor nëse ndodh ndonjë lëndim;
- (ii) mundësinë e rreziqeve të paparashikuara;
- (iii) rrethanat kur hulumtuesi mund ta ndërpresë pjesëmarrjen fëmijës tuaj;
- (iv) çdo kosto të shtuar për ju apo fëmijën tuaj;
- (v) çfarë ndodh nëse vendosni të ndërprisni pjesëmarrjen e fëmijës tuaj;
- (vi) kur do t'ju tregohet për zbulimet e reja të cilat mund të ndikojnë gatishmërinë tuaj për ta lejuar fëmijën tuaj të marrë pjesë;
- (vii) sa njerëz do të marrin pjesë në studim; dhe
- (viii) faktin që keni nevojë të autorizoni përdorimin e informacionit mjekësor të fëmijës tuaj për studim.

Pjesëmarrja e fëmijës tuaj në këtë hulumtim është vullnetare, dhe fëmija nuk do të penalizohet apo të humbasë përfitimet nëse ju refuzoni ta lejoni fëmijën tuaj të marrë pjesë apo vendosni të ndërprisni pjesëmarrjen. Firmosja e këtij dokumenti do të thotë që studimi hulumtues, duke përfshirë dhe informacionin e mësipërm, ju është përshkruar gojarisht dhe që vullnetarisht bini dakord ta lejoni fëmijën tuaj të marrë pjesë në të. Nëse bini dakord ta lejoni fëmijën tuaj të marrë pjesë, duhet t'ju jepet një kopje e firmosur e këtij dokumenti dhe një përmbledhje e shkruar e hulumtimit në Anglisht.

Keni pyetje?

Nëse keni pyetje, ankesa, lëndime apo shqetësime në lidhje me këtë studim, mund të kontaktoni hulumtuesin duke përdorur numrat e telefonit në përmbledhjen me shkrim të studimit. Nëse keni pyetje në lidhje me të drejtat tuaja si pjesëmarrës në këtë hulumtim, ose po të keni pyetje, ankesa apo shqetësime të cilat nuk ndiheni se mund t'i diskutoni me hulumtuesin, ju lutemi kontaktoni Zyrën e Bordit të Rishikimit Institucional [Institutional Review Board Office] duke përdorur numrin e telefonit ose adresën e email-it në përmbledhjen e shkruar të studimit.

Emri i Fëmijës

Emri i Prindit/Kujdestarit

Firma e Prindit/Kujdestarit

Data

Marrëdhënia me Fëmijën për Prindin/Kujdestarin

Konfirmoj që isha i pranishëm si interpretues për kohëzgjatjen e procesit të miratimit për këtë studim hulumtues. Konfirmoj që jam i/e kualifikuar dhe kam aftësitë e nevojshme që të siguroj interpretimin mes gjuhës së prindit/kujdestarit dhe gjuhës Angleze. Duke firmosur këtë formular, konfirmoj që me njohurinë time më të mirë kam siguruar një interpretim të plotë dhe tërësor të bisedës mes hulumtuesit që kërkon miratim dhe prindit/kujdestarit të pjesëmarrësit.

Emri i Interpretuesit

Firma e Interpretuesit

Data

IMPORTANT: The following signature block for the 2nd parent should not be included unless requested by the IRB.

Emri i Prindit/Kujdestarit 2

Firma e Prindit/Kujdestarit 2

Data

Marrëdhënia me Fëmijën për Prindin/Kujdestarin 2

Leja nga prindi/kujdestari i dytë nuk mund të sigurohet për shkak (ju lutemi shënoni se cila vlen për këtë situatë, 45 CFR 46.408):

- Prindi/Kujdestari ka vdekur
- Prindi/Kujdestari është i panjohur.
- Prindi/Kujdestari nuk është kompetent.
- Prindi/Kujdestari nuk është i disponueshëm me arsye.
- Vetëm njëri nga prindërit ka përgjegjësi ligjore për kujdesin dhe kujdestarinë e fëmijës

موافقة للمشاركة في بحث

يتم سؤالك للمشاركة في دراسة بحثية. قبل الموافقة، يجب اعطائك ملخص للدراسة البحثية. يجب أن يحتوي هذا الملخص على المعلومات الأساسية لمساعدتك على فهم الأسباب التي قد ترغب أو لا ترغب في الانضمام إلى هذه الدراسة

قبل أن توافق، يجب أن يخبرك الباحث حول:

- I. أهداف، وإجراءات وفترة البحث؛
- II. أي إجراءات تجريبية؛
- III. أي مخاطر متوقعة، أو مضايقات وأيضاً فوائد البحث؛
- IV. أي إجراءات أو معاملات محتملة بديلة ذات فائدة؛
- V. كيفية سيتم الاحتفاظ بالسرية؛ و
- VI. من يمكن الاتصال به للأسئلة، والشكاوى والإصابات.

في حالة التطبيق، يجب أن يخبرك الباحث حول:

- I. أي تعويضات متوفرة أو معالجة طبية إذا حدثت إصابة؛
- II. احتمالية حدوث المخاطر المتوقعة؛
- III. الظروف التي يمكن أن يقوم الباحث فيها بوقف مشاركتك؛
- IV. أي تكاليف يتم إضافتها إليك؛
- V. ماذا يحدث إذا قررت التوقف عن المشاركة؛
- VI. متى سيتم إخبارك حول الأشياء الجديدة التي قد تؤثر على استعدادك للمشاركة؛
- VII. عدد الناس التي ستكون في الدراسة؛ و
- VIII. كيف تحتاج إلى السماح باستخدام معلوماتك الطبية في الدراسة.

مشاركتك في هذا البحث هي مشاركة تطوعية، ولن يتم تعرضك للعقوبة أو خسارة إمتيازات إذا رفضت المشاركة أو قررت التوقف. التوقيع على هذه الوثيقة يعني أن الدراسة البحثية، شاملة المعلومات بالأعلى، تم وصفها لك بشكل شفوي، وأنت توافق بشكل تطوعي على المشاركة. إذا وافقت على المشاركة، يجب عليك تقديم نسخة موقعة من هذه الوثيقة وتلخيص مكتوب للبحث باللغة الإنجليزية.

أسئلة؟

إذا كان لديك أسئلة، أو شكاوى، أو إصابات، أو أشياء تقلقك حول هذه الدراسة، فيمكنك الإتصال بالباحث باستخدام أرقام الهواتف في ملخص الدراسة المكتوب. إذا كان لديك أسئلة بخصوص حقوقك كمشارك في البحث، أو إذا كان لديك أسئلة، أو شكاوى أو أشياء تقلقك ولا تشعر أنه يمكنك مناقشتها مع الباحث، فمن فضلك اتصل بمكتب هيئة المراجعة للمؤسسة عن طريق استخدام رقم الهاتف أو عنوان البريد الإلكتروني الموجود في ملخص الدراسة المكتوب.

التاريخ

توقيع المشارك

اسم المشارك

أؤكد أنني كنت حاضراً كمتبرج فوري طوال مدة عملية الموافقة على هذه الدراسة البحثية. كما أؤكد أنني مؤهل ولدي المهارات اللازمة لتوفير الترجمة الفورية بين لغة المشارك واللغة الإنجليزية. بالتوقيع على هذا النموذج أؤكد أنني قدمت الترجمة الفورية كاملة ومكتملة للتبادل بين الباحث الذي حصل على الموافقة والمشارك، بأفضل حال قدر استطاعتي.

التاريخ

توقيع المترجم

اسم المترجم

FOOTER FOR STUDY TEAM USE ONLY
IRB Template Version: 21Jan19

Time Consent Process Completed: _____ AM/PM
 Check here if time requirement is N/A

Additional Notes:

Հետազոտությանը մասնակցելու համաձայնություն

Ձեզ առաջարկվում է մասնակցել հետազոտական ուսումնասիրությանը: Նախքան համաձայնելը, ձեզ պետք է տրամադրվի հետազոտական ուսումնասիրության ամփոփ նկարագրությունը: Այս ամփոփ նկարագրությունը պետք է պարունակի հիմնական տեղեկատվությունը՝ օգնելու ձեզ հասկանալ այն պատճառները, որոնց հիման վրա դուք կցանկանաք կամ չեք ցանկանա մասնակցել այս ուսումնասիրությանը:

Նախքան համաձայնելը, հետազոտողը պետք է ձեզ հայտնի.

- (i) հետազոտության նպատակները, ընթացակարգերը և տևողությունը,
- (ii) ցանկացած ընթացակարգ, որը փորձարարական է,
- (iii) ուսումնասիրության ցանկացած ողջամիտ կանխատեսելի ռիսկերը, անհարմարությունները և օգուտները,
- (iv) ցանկացած հավանական շահավետ այլընտրանքային ընթացակարգերը կամ բուժումները,
- (v) ինչպես կպահպանվի գաղտնիությունը,
- (vi) ում դիմել հարցերի, բողոքների և վնասվածքների դեպքում:

Անհրաժեշտության դեպքում, հետազոտողը պետք է ձեզ նաև տեղեկացնի հետևյալի մասին.

- (i) ցանկացած հասանելի փոխհատուցման կամ բուժման՝ վնասվածք առաջանալու դեպքում,
- (ii) անկանխատեսելի ռիսկերի հնարավորություն,
- (iii) այն հանգամանքների, որոնց դեպքում հետազոտողը կարող է դադարեցնել ձեր մասնակցությունը,
- (iv) ցանկացած լրացուցիչ ծախսեր ձեզ համար,
- (v) ինչ կպատահի, եթե որոշեք դադարեցնել մասնակցությունը,
- (vi) երբ ձեզ կհայտնեն նոր բացահայտումների մասին, որոնք կարող են ազդել մասնակցության ձեր ցանկության վրա,
- (vii) որքան մարդ կմասնակցի ուսումնասիրությանը, և
- (viii) ինչպես դուք պետք է թույլ տաք օգտագործել ձեր բժշկական տվյալները ուսումնասիրության համար:

Ձեր մասնակցությունն այս հետազոտությանը կամավոր է, և դուք չեք ենթարկվի որևէ պատասխանատվության և չեք կորցնի նպաստներ, եթե հրաժարվեք մասնակցել կամ որոշում կայացնեք դադարեցնել ձեր մասնակցությունը: Այս փաստաթղթի ստորագրումը նշանակում է, որ ուսումնասիրությունը, ներառյալ վերը նշված տեղեկատվությունը, ներկայացվել է ձեզ բանավոր, և որ դուք կամավոր համաձայն եք մասնակցել: Եթե համաձայն եք մասնակցել, ձեզ կտրվի սույն փաստաթղթի ստորագրված օրինակը և հետազոտության գրավոր ամփոփագիրը անգլերենով:

Հարցեր

Եթե ունեք հարցեր, բողոքներ, վնասվածքներ կամ այս ուսումնասիրության վերաբերյալ մտահոգություններ, կարող եք կապվել հետազոտողի հետ գրավոր ուսումնասիրության

ամփոփագրում նշված հեռախոսահամարներով: Եթե ունեք հարցեր՝ որպես հետազոտության մասնակից ձեր իրավունքների վերաբերյալ, կամ եթե ունեք հարցեր, բողոքներ կամ մտահոգություններ, որոնք չեք ցանկանա քննարկել հետազոտողի հետ, խնդրում ենք կապվել Ինստիտուցիոնալ գնահատման հանձնաժողովի գրասենյակի հետ՝ գրավոր ուսումնասիրության ամփոփագրում նշված հեռախոսահամարով կամ Էլփոստով:

Մասնակցի անունը

Մասնակցի ստորագրություն

Անսաթիվ

Ես հաստատում եմ, որ ներկա եմ եղել որպես թարգմանիչ՝ այս հետազոտական ուսումնասիրության համար համաձայնություն տալու գործընթացի ողջ ընթացքում: Հաստատում եմ, որ ես որակավորված եմ և ունեմ անհրաժեշտ հմտություններ՝ մասնակցի լեզվի և անգլերենի միջև թարգմանություն տրամադրելու համար: Ստորագրելով այս ձևը՝ ես հաստատում եմ, որ լիարժեք և ամբողջական թարգմանել եմ համաձայնություն ստացող հետազոտողի և մասնակցի միջև զրոյցը՝ իմ առավելագույն հնարավորության սահմաններում:

Թարգմանչի անուն,
ազգանուն

Թարգմանչի ստորագրություն

Անսաթիվ

Pristanak za učestvovanje u ispitivanju

Od Vas se traži da učestvujete u ispitivanju. Prije nego što prihvatite, mora vam biti predočen sažetak istraživačke studije. Sažetak mora sadržavati ključne informacije koje će vam pomoći da razumijete razloge zašto se možda želite ili ne želite pridružiti studiji.

Prije nego što date svoj pristanak, ispitivač Vas mora obavijestiti o:

- (i) svrhama, procedurama i trajanju ispitivanja;
- (ii) svim eksperimentalnim procedurama;
- (iii) svim rizicima, neugodnostima i koristima ispitivanja koji se mogu razumno predvidjeti;
- (iv) svim alternativnim procedurama ili liječenjima koji mogu biti korisni;
- (v) načinu održavanja povjerljivosti; i
- (vi) osobama koje možete kontaktirati ako imate pitanja, žalbe i povrede.

U slučajevima gdje je to primjenjivo, ispitivač Vas također mora obavijestiti o:

- (i) svim dostupnim naknadama ili liječenju u slučaju povrede;
- (ii) mogućnostima da dođe do nepredviđenih rizika;
- (iii) okolnostima u kojima ispitivač može obustaviti Vaše učešće;
- (iv) bilo kojim dodatnim troškovima kojima možete biti opterećeni;
- (v) tome šta se dešava ako odlučite da prekinete učešće;
- (vi) tome kada će Vam biti saopšteni novi nalazi koji mogu uticati na Vašu spremnost da učestvujete;
- (vii) broju ljudi koji će učestvovati u studiji; i
- (viii) načinu na koji ćete odobriti upotrebu Vaših medicinskih podataka za ispitivanje.

Vaše učešće u ovom ispitivanju je dobrovoljno te u slučaju da odbijete ili prekinete učešće nećete biti kažnjeni ili izgubiti beneficije. Ako potpišete ovaj dokument to znači da Vam je usmenim putem objašnjeno ispitivanje, uključujući gore navedene informacije, te da dobrovoljno pristajete da učestvujete. Ukoliko pristanete učestvovati u ispitivanju, morate dobiti potpisani primjerak ovog dokumenta i pismeni sažetak ispitivanja na engleskom jeziku.

Pitanja?

Ako imate pitanja, žalbe, povrede ili probleme u vezi ove studije, možete kontaktirati ispitivača na broj telefona koji se nalazi u pismenom sažetku studije. Ako imate pitanja u vezi Vaših prava kao ispitanika u studiji ili ako imate pitanja, žalbe ili probleme o kojima ne možete razgovarati sa ispitivačem, kontaktirajte kancelariju Nezavisnog odbora na broj telefona ili adresu e-pošte koji se nalaze u pismenom sažetku studije.

Ime ispitanika

Potpis ispitanika

Datum

Ovim potvrđujem svoju prisutnost u svojstvu tumača za vrijeme trajanja procesa davanja saglasnosti za ovo istraživanje. Potvrđujem da sam kvalifikovan/a i da posjedujem sve potrebne vještine za tumačenje sa jezika kojim priča učesnik i engleskog. Potpisujući ovaj formular, potvrđujem da sam pružio/la cjelovito i potpuno tumačenje razgovora između istraživača u procesu pribavljanja saglasnosti i učesnika, najbolje što mogu.

Ime tumača

Potpis tumača

Datum

သုတေသနကြော့ ပါဝင်ရန် သဘောတူညီချက်

သုတေသနလေ့လာမှုကြော့ ပါဝင်ဆောင်ရွက်ရန်ကြော့ သင့်ကိုတောင်းဆိုချခင်းဖြစ်ပါသည်။ သဘောတူညီချက် သုတေသန အကဲခတ်မှု သင့်အား ပေးထားရပါမည်။ သုတေသနကြော့ သင်္ဂြိုဟ်သည့် အဖွဲ့အစည်းနှင့် အသင်းများ သို့မဟုတ် မပါဝင်သည့် အဖွဲ့အစည်းများကို နားလည်သဘောပေါက်စေမည့် အဓိက အချက်အလက်ကို ဤအကဲခတ်မှုဖြင့် ဖော်ပြထားရပါမည်။

သဘောတူညီချက် စုံစမ်းစစ်ဆေးသူ သင့်အား အောက်ဖော်ပြပါ အချက်အလက်ကို ဖော်ပြထားပါမည်။

- (i) သုတေသန ၏ ရည်ရွယ်ချက်၊ လုပ်ငန်းစဉ် ၏ အကျဉ်းချုပ်၊ သုတေသန၏ ဖွဲ့စည်းပုံအား အကျဉ်းချုပ်ဖော်ပြပါမည်။
- (ii) စမ်းသပ်နေသောလူပုဂ္ဂိုလ်များ၏ အကျဉ်းချုပ်ဖော်ပြပါမည်။
- (iii) ဖုန်းနံပါတ်၊ အိမ်လိပ်စာလိပ်စာ၊ အိမ်လိပ်စာ၊ သို့မဟုတ် သုတေသန ၏ အကျဉ်းချုပ်ဖော်ပြပါမည်။
- (iv) ဖုန်းနံပါတ်၊ အိမ်လိပ်စာလိပ်စာ၊ သို့မဟုတ် သုတေသန ၏ အကျဉ်းချုပ်ဖော်ပြပါမည်။
- (v) သင့်ကိုယ်တိုင် သို့မဟုတ် သင့်၏ အဖွဲ့အစည်း အား သိသည့် အချက်အလက်အား ဖော်ပြပါမည်။
- (vi) စမ်းသပ်မှုများ၊ တိုက်ရိုက်အကျိုးအမြတ်များ၊ ဖုန်းနံပါတ်နှင့် ဆက်သွယ်မှုအချက်အလက်များ။

သင်္ကြံတိုင်း စုံစမ်းစစ်ဆေးသူ သည့် သင့်ကို အောက်ဖော်ပြပါ အချက်အလက်အား ဖော်ပြရမည်။

- (i) အနာတရဖျက်စီးခြင်း၊ ရရှိသည့် အကျိုးအမြတ်များ၊ အကျိုးအမြတ်များနှင့် နှစ်ချိန်များကို ဖော်ပြပါမည်။
- (ii) ဖုန်းနံပါတ်၊ အိမ်လိပ်စာလိပ်စာ၊ သို့မဟုတ် သုတေသန ၏ အကျဉ်းချုပ်ဖော်ပြပါမည်။
- (iii) သင့် ပါဝင်မှုအခြေအနေအထား၊ စမ်းသပ်မှုအခြေအနေအထား၊ စမ်းသပ်မှုအခြေအနေအထား၊
- (iv) သင့်အား ထပ်မံစစ်ဆေးမည့် အချက်အလက်များ။
- (v) သင့်၏ ပါဝင်မှုအခြေအနေအထား၊ စမ်းသပ်မှုအခြေအနေအထား၊ စမ်းသပ်မှုအခြေအနေအထား၊
- (vi) သင့်၏ ပါဝင်မှုအခြေအနေအထား၊ စမ်းသပ်မှုအခြေအနေအထား၊ စမ်းသပ်မှုအခြေအနေအထား၊
- (vii) သုတေသနကြော့ ပါဝင်မှုအခြေအနေအထား၊ စမ်းသပ်မှုအခြေအနေအထား၊ စမ်းသပ်မှုအခြေအနေအထား၊
- (viii) သင့်၏ အကျိုးအမြတ်များ၊ စမ်းသပ်မှုအခြေအနေအထား၊ စမ်းသပ်မှုအခြေအနေအထား၊

သုတေသနကြော့ သင့်၏ ပါဝင်မှုအခြေအနေအထား၊ စမ်းသပ်မှုအခြေအနေအထား၊ စမ်းသပ်မှုအခြေအနေအထား၊

မေးမြန်းချက် ရှိပါသလား?
 သင့်ကြော့ မေးမြန်းချက် မကျေနပ်မှုများ နှစ်ချိန်များ သို့မဟုတ် စမ်းသပ်မှုအခြေအနေအထားနှင့် သုတေသန အကဲခတ်မှု ကြော့ရေးထားသည့် ဖုန်းနံပါတ်များ ဖော်ပြပါမည်။ သုတေသန ကြော့ ပါဝင်မှုအခြေအနေအထား၊ စမ်းသပ်မှုအခြေအနေအထား၊ စမ်းသပ်မှုအခြေအနေအထား၊

ပါဝင်မှုအခြေအနေအထား ပါဝင်မှုအခြေအနေအထား နေရာပြ

ဤသုတေသနကြော့ သဘောတူညီချက်နှင့် ပတ်သက်သည့် အချက်အလက်များ ကြော့ရေးထားပါသည်။ သုတေသနကြော့ ပါဝင်မှုအခြေအနေအထား၊ စမ်းသပ်မှုအခြေအနေအထား၊ စမ်းသပ်မှုအခြေအနေအထား၊

Short Form Written Consent Document

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

စကားပြုပုံဆောင်ရွက်ခြင်းအမည်

စကားပြုပုံဆောင်ရွက်ခြင်းအမည်

ရက်စွဲ

Short Form Written Consent Document

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

កិច្ចព្រមព្រៀងដើម្បីចូលរួមក្នុងការស្រាវជ្រាវ

អ្នកត្រូវបានស្នើសុំឱ្យចូលរួមក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវ។ មុននឹងអ្នកយល់ព្រម អ្នកនឹងត្រូវបានជម្រាបជូនឱ្យដឹងអំពីខ្លឹមសារសង្ខេបនៃការសិក្សាស្រាវជ្រាវនេះ។ ខ្លឹមសារសង្ខេបនេះ មានព័ត៌មានសំខាន់ៗ ដើម្បីជួយអ្នកឱ្យយល់អំពីហេតុផលថា តើអ្នកចង់ ឬមិនចង់ចូលរួមការសិក្សាស្រាវជ្រាវនេះ។

មុននឹងអ្នកយល់ព្រម អ្នកអង្កេតត្រូវប្រាប់អ្នកអំពី៖

- (១) គោលបំណង ដំណើរការ និងរយៈពេលនៃការស្រាវជ្រាវ,
- (២) ផ្នែកណាមួយដែលមានលក្ខណៈពិសោធន៍,
- (៣) ហានិភ័យណាមួយដែលអាចប្រមើលមើលឃើញ ភាពមិនស្រួល និងអត្ថប្រយោជន៍នៃការស្រាវជ្រាវ,
- (៤) នីតិវិធី ឬដំណោះស្រាយណាមួយដែលមានអត្ថប្រយោជន៍ជាង,
- (៥) របៀបរក្សាការសម្ងាត់ និង
- (៦) អ្នកណាដែលអាចទាក់ទងបាននៅពេលដែលអ្នកមានចម្ងល់ ពាក្យបណ្តឹង និងការរងគ្រោះផ្សេងៗ។

បើពាក់ព័ន្ធគ្រង់កន្លែងណាមួយ អ្នកអង្កេតត្រូវប្រាប់អ្នកផងដែរអំពី៖

- (១) សំណងជំងឺចិត្ត ឬការព្យាបាលផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រណាមួយដែលមាន ប្រសិទ្ធភាពមានបួសកើតឡើង,
- (២) លទ្ធភាពអាចកើតឡើងនូវហានិភ័យដែលមិនអាចប្រមើលមើលឃើញ,
- (៣) កាលៈទេសៈនៅពេលអ្នកអង្កេតអាចបញ្ឈប់ការចូលរួមរបស់អ្នក,
- (៤) ការចំណាយបន្ថែមផ្សេងទៀតរបស់អ្នក,
- (៥) មានអ្វីកើតឡើង បើសិនជាអ្នកសម្រេចចិត្តបញ្ឈប់ការចូលរួម
- (៦) នៅពេលដែលអ្នកនឹងត្រូវបានប្រាប់អំពីការរកឃើញថ្មី

ដែលអាចប៉ះពាល់ដល់នូវរបស់អ្នកក្នុងការចូលរួម,

- (៧) មនុស្សប៉ុន្មានអ្នកនឹងចូលរួមក្នុងការសិក្សា និង
- (៨) របៀបដែលអ្នកត្រូវការផ្តល់សិទ្ធិប្រើប្រាស់ព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នកសម្រាប់ការសិក្សា។

ការចូលរួមរបស់អ្នកនៅក្នុងការស្រាវជ្រាវនេះ គឺជាការស្ម័គ្រចិត្ត ហើយអ្នកនឹងមិនត្រូវបានពិន័យ ឬបាត់បង់អត្ថប្រយោជន៍ណាមួយឡើយ ប្រសិនបើអ្នកបដិសេធមិនចូលរួម ឬសម្រេចចិត្តបញ្ឈប់ការចូលរួម។ ការចុះហត្ថលេខាលើឯកសារនេះ មានន័យថាការសិក្សាស្រាវជ្រាវ ព្រមទាំងព័ត៌មានខាងលើ ត្រូវបានរៀបរាប់ប្រាប់អ្នកដោយផ្ទាល់មាត់ ហើយអ្នកបានយល់ព្រមចូលរួមដោយស្ម័គ្រចិត្ត។ ប្រសិនបើអ្នកយល់ព្រមចូលរួម អ្នកនឹងត្រូវបានប្រគល់ជូននូវឯកសារចម្លងដែលបានចុះហត្ថលេខាចំនួនមួយច្បាប់ និងខ្លឹមសារសង្ខេបអំពីការសិក្សាស្រាវជ្រាវជាភាសាអង់គ្លេសចំនួនមួយច្បាប់។

សំណួរ?

ប្រសិនបើអ្នកមានចម្ងល់ ពាក្យបណ្តឹង រឬស ឬក្តីបារម្ភ អំពីការសិក្សានេះ អ្នកអាចទាក់ទងមកកាន់អ្នកអង្កេតដោយប្រើប្រាស់លេខទូរស័ព្ទដែលមាននៅក្នុងខ្លឹមសារសង្ខេបនៃការសិ

同意参与研究

你被邀请参与一项研究。在研究开始之前，您将得到有关此次研究的简介及重要资料，让閣下自行决定是否愿意参与此研究调查。

在你同意之前，调查员必须告诉你：

- 一)研究的目的、程序和时限;
- 二)任何实验性的程序;
- 三)任何可合理预见的风险、令人不适的事物和研究的利益;
- 四)任何潜在有利的替代程序或处理;
- 五)如何维护保密性;以及
- 六)遇到问题、投诉和伤害与谁联系。

在适用的情况下，调查员还必须告诉你：

- (一)如果受伤，任何可获得的补偿或医学治疗;
- (二)不可预见风险的可能性;
- (三)调查人员可能停止让你参与的情况;
- (四)你的任何附加费用;
- (五)如果你决定停止参与的后果;
- (六)你何时被告知可能会影响你参与意愿的新发现;
- (七)有多少人参加这项研究;
- (八)你需要如何授权使用你的医疗信息作为研究用途。

你参与这项研究是自愿的，如果你拒绝参与或决定停止，你不会被惩罚或失去利益。签署这份文件意味着，这项研究项目（包括上述信息）已经向你口头描述，并且你自愿同意参与。如果你同意参加，你必须得到这份文件的签字复印件和这项研究的英文书面概要。

疑问?

如果你有疑问、投诉、受伤或对这项研究的担忧，你可以使用书面研究概要中的电话号码联系调查人员。如果你对你作为研究参与者的权利有疑问，或者你有任何疑问、投诉或担忧，而你认为不能与调查人员讨论，请使用书面研究概要中的电话号码或电子邮件地址联系机构审查委员会办公室。

参与者姓名

参与者签名

日期

本人谨此声明：本人於此研究的同意过程中，以传译员身份列席。本人确认具备资格与能力，为研究对象的语言与英语进行对译。通过签署此表格，本人确认已尽所能在获取同意的过程中，为研究人员与参加者双方的交流提供了完整全面的诠释。

传译员姓名

传译员签署

签署日期

Souhlas s účastí ve výzkumu

Žádáme Vás o účast ve výzkumné studii. Před udělením souhlasu Vám musí být poskytnuto shrnutí výzkumné studie. Toto shrnutí musí obsahovat klíčové informace, které vám pomohou pochopit důvody, proč byste se mohli či nemuseli chtít zúčastnit této studie.

Než budete souhlasit, badatel vám musí představit:

- (i) účely, postupy a dobu trvání výzkumu;
- (ii) jakékoli postupy, které jsou experimentální;
- (iii) jakákoli důvodně předvídatelná rizika, zdravotní potíže a přínosy výzkumu;
- (iv) jakékoli potenciálně prospěšné alternativní postupy nebo léčbu;
- (v) jak bude zajištěna důvěrnost; a
- (vi) koho kontaktovat s otázkami, stížnostmi a škodami.

Pokud je to relevantní, badatel vám musí také představit:

- (i) jakékoli dostupné náhrady či lékařskou péči v případě zranění;
- (ii) možnost nepředvídatelných rizik;
- (iii) okolnosti, za kterých může badatel ukončit vaši účast;
- (iv) jakékoli nadměrné náklady;
- (v) co se stane, pokud se rozhodnete ukončit svou účast;
- (vi) kdy budete informováni o nových zjištěních, která by mohla ovlivnit vaši ochotu k účasti;
- (vii) kolik lidí bude ve studii; a
- (viii) jakým způsobem musíte povolit využití svých zdravotních informací ve studii.

Vaše účast v tomto výzkumu je dobrovolná a nebudete nijak penalizováni ani neztratíte výhody, pokud odmítnete účast nebo se rozhodnete svou účast ukončit. Podpis tohoto dokumentu znamená, že vám byla ústně popsána výzkumná studie včetně výše uvedených informací a že dobrovolně souhlasíte s účastí. Pokud souhlasíte s účastí, musíte dostat podepsanou kopii tohoto dokumentu a písemné shrnutí výzkumu v angličtině.

Otázky?

Pokud máte otázky, stížnosti, škody nebo obavy ohledně této studie, můžete kontaktovat badatele prostřednictvím telefonního čísla uvedeného v písemném shrnutí studie. Pokud máte otázky související se svými právy jakožto účastník výzkumu nebo máte otázky, stížnosti nebo obavy, které raději nechcete konzultovat s badatelem, kontaktujte prosím kancelář posudkové komise prostřednictvím telefonního čísla nebo e-mailové adresy uvedené v písemném shrnutí studie.

Jméno účastníka

Podpis účastníka

Datum

Potvrzuji, že jsem se jakožto tlumočnick zúčastnil(a) celého procesu souhlasu pro tuto výzkumnou studii. Potvrzuji, že mám potřebnou kvalifikaci a schopnosti k poskytování tlumočení mezi jazykem účastníka a angličtinou. Podpisem tohoto formuláře potvrzuji, že jsem podle svých nejlepších schopností podal(a) úplný a naprostý výklad výměny informací mezi výzkumníkem získávajícím souhlas a účastníkem.

Jméno tlumočnicka

Podpis tlumočnicka

Datum

رضایت نامه مشارکت در تحقیق

از شما درخواست می‌شود که در این مطالعه پژوهشی شرکت کنید. پیش از موافقت، بایستی از خلاصه ی تحقیق اطلاع پیدا کنید. این خلاصه بایستی شامل اطلاعات کلیدی و اساسی باشد که به درک شما از دلایلی که ممکن است باعث تمایل شما به مشارکت و یا عدم مشارکت شود، کمک کند.

پیش از موافقت شما، محقق بایستی موارد ذیل را با شما درمیان گذارد:

1. اهداف، رویه‌ها و مدت زمان پژوهش
2. همه رویه‌های آزمایشی
3. همه خطرات قابل پیش‌بینی، ناراحتی‌ها و مزایای این تحقیق
4. همه رویه‌ها یا درمان‌های احتمالی جایگزین مفید
5. وضعیت محرمانه بودن تحقیق
6. اینکه در مورد سوالات، شکایات و صدمات خود با چه کسی تماس بگیرید

در صورت نیاز، محقق باید موارد زیر را نیز با شما درمیان بگذارد:

1. هرگونه درمان‌های پزشکی یا غرامت موجود در صورت بروز صدمه
2. احتمال بروز خطرات غیرقابل پیش‌بینی
3. شرایطی که ممکن است محقق، مشارکت شما را پایان دهد
4. هرگونه هزینه تحمیل شده به شما
5. آنچه که ممکن است در صورت تصمیم شما به عدم ادامه مشارکت رخ دهد
6. زمانی که در مورد یافته‌های جدید با شما صحبت شود که ممکن است بر تمایل شما برای مشارکت تاثیر بگذارد
7. تعداد افراد حاضر در این مطالعه و
8. چگونگی اجازه استفاده شما از اطلاعات پزشکی این مطالعه

مشارکت شما در این تحقیق، امری داوطلبانه است، و شما گونه جریمه ای نخواهید شد و یا مزایایی را در صورت رد مشارکت و یا عدم ادامه ی آن، از دست نخواهید داد. امضای این سند به معنای این است که این تحقیق شامل اطلاعات ذکر شده در بالا بوده و به شما به صورت شفاهی شرح داده شده است و شما به طور کامل داوطلبانه خواستار مشارکت در این تحقیق بوده اید. در صورتی که شما خواهان مشارکت هستید، بایستی یک نسخه امضا شده از این مدرک و یک خلاصه مکتوب از این تحقیق به زبان انگلیسی را دریافت کنید.

سوالات؟

در صورت داشتن هرگونه سوال، شکایت، صدمه‌ها نگرانی در مورد این تحقیق، می‌توانید با محقق از طریق شماره ای که در خلاصه ی مکتوب تحقیق ذکر شده است، تماس حاصل کنید. در صورت داشتن سوالاتی در مورد حقوقتان به‌عنوان

Farsi Short Form Written Consent Document

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

مشارکت کننده در این تحقیق، با در صورت داشتن سوالات، شکایات یا نگرانی‌هایی که فکر می‌کنید نمی‌توانید با محقق در میان بگذارید، لطفاً با شماره ی تلفن و یا آدرس ایمیل اداره ی هیئت بازرنگری سازمانی که در خلاصه ی مکتوب تحقیق ذکر شده است، تماس بگیرید.

نام مشارکت کننده _____ امضای مشارکت کننده _____ تاریخ _____

من اظهار می‌کنم که در فرآیند اعلام رضایت مشارکت کننده، در این مکان به عنوان شاهد حضور داشته ام. تایید می‌کنم که صلاحیت داشته و دارای مهارت‌های لازم برای ترجمه بین زبان مشارکت کننده و انگلیسی را داشته ام. با امضای این فرم، اظهار می‌کنم که بهترین توانایی ام را در ترجمه و تفسیر کامل رضایت نامه در میان مشارکت کننده و محقق ارائه داده ام.

نام مترجم _____ امضای مترجم _____ تاریخ _____

Consentement de participation à la recherche

Nous vous invitons à participer à une étude de recherche. Avant d'accepter, vous devez recevoir le résumé de l'étude. Il contient les renseignements clés qui vous permettront de décider de vous joindre à l'étude ou non.

Avant d'accepter, le chercheur doit vous informer :

- (i) des fins, des procédures et de la durée de la recherche ;
- (ii) de toute procédure expérimentale;
- (iii) de tout risque prévisible, inconfort et bénéfices de la recherche;
- (iv) de toute procédure ou traitement bénéfique alternatif;
- (v) de la manière dont la confidentialité sera préservée; et
- (vi) de qui contacter en cas de questions, plaintes ou blessures.

Le cas échéant, le chercheur doit aussi vous informer:

- (i) de toute compensation ou traitement médical disponibles en cas de blessures;
- (ii) de la possibilité de risques imprévisibles;
- (iii) des raisons pour lesquelles le chercheur pourrait interrompre votre participation;
- (iv) de toute dépense additionnelle encourue par vous;
- (v) des conséquences de votre décision à mettre fin à votre participation;
- (vi) du moment où vous serez mis au courant des découvertes qui peuvent remettre en cause votre désir de participer;
- (vii) du nombre de personnes qui participera à l'étude; et
- (viii) de la procédure nous autorisant à utiliser vos renseignements médicaux lors de l'étude.

Votre participation à cette recherche est volontaire. Vous ne serez pas pénalisé et ne perdrez aucun bénéfice en refusant d'y participer ou en décidant d'arrêter. En signant ce document, vous indiquez que l'étude, y compris les renseignements ci-dessus, vous ont été décrits oralement et que vous acceptez volontairement d'y participer. Si vous acceptez, vous devez recevoir un exemplaire signé de ce document et le résumé écrit de la recherche, en Anglais.

Des questions?

Si vous avez des questions, des plaintes, des blessures ou des inquiétudes concernant cette étude, vous pouvez contacter le chercheur en utilisant les numéros de téléphone figurant dans le résumé écrit de l'étude. Si vous avez des questions concernant vos droits en tant que participant à la recherche ou si vous avez des questions, des plaintes ou des inquiétudes dont vous ne pensez pas pouvoir faire part au chercheur, veuillez contacter le comité d'examen institutionnel au numéro de téléphone ou à l'adresse électronique figurant dans le résumé écrit de l'étude.

Nom du participant

Signature du participant

Date

Je confirme que j'étais présent en tant qu'interprète pour la durée du processus de consentement de cette étude de recherche. Je confirme que je suis qualifié et que j'ai les habiletés nécessaires pour fournir des services d'interprétation entre la langue du participant et l'anglais. En signant ce formulaire, je confirme que j'ai fourni une interprétation entière et complète de l'échange entre le chercheur obtenant le consentement et le participant, au meilleur de ma capacité.

Nom de l'interprète

Signature de l'interprète

Date

Zustimmung zur Teilnahme an der Forschung

Sie werden gebeten, an einer Forschungsstudie teilzunehmen. Bevor Sie zustimmen, müssen Sie eine Zusammenfassung der Forschungsstudie erhalten. Diese Zusammenfassung sollte die wichtigsten Informationen enthalten, die Ihnen helfen, die Gründe zu verstehen, warum Sie an der Studie teilnehmen sollten oder nicht.

Bevor Sie zustimmen, muss der Ermittler Sie über Folgendes informieren:

- (i) die Ziele, Verfahren und Dauer der Forschung;
- (ii) alle Verfahren, die experimentell sind;
- (iii) alle vernünftigerweise vorhersehbaren Risiken, Unannehmlichkeiten und Vorteile der Forschung;
- (iv) alle potenziell nützlichen alternativen Verfahren oder Behandlungen;
- (v) wie die Vertraulichkeit gewahrt wird; und
- (vi) wer bei Fragen, Beschwerden und Verletzungen kontaktiert werden sollte.

Gegebenenfalls muss der Ermittler Ihnen auch Folgendes mitteilen:

- (i) jede verfügbare Entschädigung oder medizinische Behandlung im Falle einer Verletzung;
- (ii) die Möglichkeit unvorhersehbarer Risiken;
- (iii) Umstände, unter denen der Prüfer Ihre Teilnahme einstellen kann;
- (iv) alle zusätzlichen Kosten für Sie;
- (v) was passiert, wenn Sie sich entscheiden, die Teilnahme einzustellen;
- (vi) wann Sie über neue Erkenntnisse informiert werden, die Ihre Teilnahmebereitschaft beeinträchtigen können;
- (vii) wie viele Personen an der Studie teilnehmen werden; und
- (viii) wie Sie die Verwendung Ihrer medizinischen Informationen für die Studie genehmigen müssen.

Ihre Teilnahme an dieser Forschung ist freiwillig und Sie werden nicht bestraft oder verlieren Leistungen, wenn Sie sich weigern, daran teilzunehmen oder sich entscheiden, damit aufzuhören. Die Unterzeichnung dieses Dokuments bedeutet, dass Ihnen die Forschungsstudie, einschließlich der oben genannten Informationen, mündlich beschrieben wurde und dass Sie sich freiwillig zur Teilnahme verpflichten. Wenn Sie der Teilnahme zustimmen, müssen Sie eine unterschriebene Kopie dieses Dokuments und eine schriftliche Zusammenfassung der Forschung in englischer Sprache erhalten.

Fragen?

Wenn Sie Fragen, Beschwerden, Verletzungen oder Bedenken bezüglich dieser Studie haben, können Sie sich unter den Telefonnummern in der schriftlichen Studienübersicht an den Prüfer wenden. Wenn Sie Fragen zu Ihren Rechten als Forschungsteilnehmer haben oder wenn Sie Fragen, Beschwerden oder Bedenken haben, die Sie Ihrer Meinung nach nicht mit dem Prüfer besprechen können, wenden Sie sich bitte an das Büro der Institutionellen Prüfstelle, indem Sie die Telefonnummer oder E-Mail-Adresse in der schriftlichen Studienzusammenfassung verwenden.

Name des Teilnehmers

Unterschrift des Teilnehmers

Datum

Ich bestätige, dass ich während der Dauer des Einwilligungsverfahrens für diese Forschungsstudie als Übersetzer/in anwesend war. Ich bestätige, dass ich qualifiziert bin und über die notwendigen Fähigkeiten verfüge, um zwischen der Sprache des Teilnehmers und dem Englischen zu übersetzen. Mit der Unterzeichnung dieses Formulars bestätige ich, dass ich nach bestem Wissen und Gewissen eine vollständige und umfassende Übersetzung des Austauschs zwischen dem Forscher, der die Zustimmung eingeholt hat, und dem Teilnehmer bereitgestellt habe.

Name des Übersetzers

Unterschrift des Übersetzers

Datum

Συγκατάθεση Συμμετοχής σε Έρευνα

Σας ζητείται να συμμετέχετε σε ερευνητική μελέτη. Πριν συμφωνήσετε, πρέπει να σας παρασχεθεί μια περίληψη της ερευνητικής μελέτης. Αυτή η περίληψη πρέπει να περιέχει τις βασικές πληροφορίες που θα σας βοηθήσουν να κατανοήσετε τους λόγους για τους οποίους ενδέχεται ή όχι να θέλετε να συμμετέχετε στη μελέτη.

Πριν συμφωνήσετε, ο ερευνητής πρέπει να σας ενημερώσει για:

- (i) τους σκοπούς, τις διαδικασίες και τη διάρκεια της έρευνας,
- (ii) οποιεσδήποτε πειραματικές διαδικασίες,
- (iii) τυχόν ευλόγως προβλέψιμους κινδύνους, δυσχέρειες και οφέλη της έρευνας,
- (iv) τυχόν ωφέλιμες εναλλακτικές διαδικασίες ή θεραπείες, και
- (v) τον τρόπο με τον οποίο θα διατηρηθεί η εμπιστευτικότητα, και
- (vi) ποιος είναι διαθέσιμος για επικοινωνία για ερωτήσεις, καταγγελίες και τραυματισμούς.

Όπου ισχύει, ο ερευνητής πρέπει επίσης να σας ενημερώσει για:

- (i) κάθε διαθέσιμη αποζημίωση ή ιατρική περίθαλψη σε περίπτωση τραυματισμού,
- (ii) την πιθανότητα απρόβλεπτων κινδύνων,
- (iii) περιστάσεις στις οποίες ο ερευνητής μπορεί να σταματήσει τη συμμετοχή σας,
- (iv) οποιεσδήποτε επιπλέον δαπάνες για εσάς,
- (v) τι συμβαίνει εάν αποφασίσετε να σταματήσετε τη συμμετοχή σας,
- (vi) πότε θα ενημερωθείτε για νέα ευρήματα που μπορεί να επηρεάσουν την προθυμία σας να συμμετέχετε,
- (vii) πόσοι άνθρωποι θα είναι στη μελέτη, και
- (viii) πώς πρέπει να επιτρέψετε τη χρήση των ιατρικών πληροφοριών σας για τη μελέτη.

Η συμμετοχή σας σε αυτή την έρευνα είναι εθελοντική και δε θα τιμωρηθείτε ή θα χάσετε οφέλη εάν αρνηθείτε τη συμμετοχή ή να αποφασίσει να σταματήσετε. Η υπογραφή αυτού του εγγράφου σημαίνει ότι η ερευνητική μελέτη, συμπεριλαμβανομένων των παραπάνω πληροφοριών, σας έχει περιγραφεί προφορικά και ότι συμφωνείτε οικειοθελώς να συμμετέχετε. Εάν συμφωνείτε να συμμετέχετε, πρέπει να σας δοθεί ένα υπογεγραμμένο αντίγραφο αυτού του εγγράφου και μια γραπτή περίληψη της έρευνας στην αγγλική γλώσσα.

Ερωτήσεις;

Εάν έχετε ερωτήσεις, καταγγελίες, τραυματισμούς ή ανησυχίες σχετικά με αυτή τη μελέτη, μπορείτε να επικοινωνήσετε με τον/την ερευνητή/τρια χρησιμοποιώντας τους αριθμούς τηλεφώνου στη γραπτή περίληψη μελέτης. Εάν έχετε ερωτήσεις σχετικά με τα δικαιώματά σας ως συμμετέχων σε έρευνα, ή αν έχετε ερωτήσεις, παράπονα ή ανησυχίες που δεν νιώθετε πως μπορείτε να συζητήσετε με τον/την ερευνητή/τρια, παρακαλούμε

επικοινωνήστε με το Γραφείο του Συμβουλίου Θεσμικής Αναθεώρησης του Πανεπιστημίου της Utah, χρησιμοποιώντας τον αριθμό τηλεφώνου ή τη διεύθυνση email στη γραπτή περίληψη μελέτης.

Όνομα Συμμετέχοντα

Υπογραφή Συμμετέχοντα

Ημερομηνία

Επιβεβαιώνω ότι ήμουν παρών/ούσα ως διερμηνέας για τη διάρκεια της διαδικασίας συγκατάθεσης για αυτή την ερευνητική μελέτη. Επιβεβαιώνω ότι είμαι καταρτισμένος/η και διαθέτω τις απαραίτητες δεξιότητες για την παροχή διερμηνείας μεταξύ της γλώσσας του γονέα/κηδεμόνα και της αγγλικής γλώσσας. Υπογράφοντας αυτή τη φόρμα, επιβεβαιώνω ότι παρείχα πλήρη ερμηνεία της συναλλαγής μεταξύ του ερευνητή που έλαβε τη συγκατάθεση και του συμμετέχοντα, στο μέτρο του δυνατού.

Όνομα Διερμηνέα

Υπογραφή Διερμηνέα

Ημερομηνία

अनुसंधान में भागीदारी करने के लिए सहमति

आपको एक अनुसंधान अध्ययन में भाग लेने के लिए कहा जा रहा है। इससे पहले कि आप सहमत हों, आपको अनुसंधान अध्ययन के सारांश से अवगत कराना आवश्यक है। इस सारांश में महत्वपूर्ण जानकारी शामिल होनी चाहिए ताकि उन कारणों को समझने में आपकी मदद हो सके कि आपको अध्ययन में क्यों शामिल होना चाहिए या क्यों नहीं शामिल होना चाहिए।

आपकी सहमति से पहले, अनुसंधानकर्ता आपको निम्नांकित के बारे में अवश्य बताएंगे:

- (i) अनुसंधान का उद्देश्य, प्रक्रियाएं, और अवधि;
- (ii) कोई भी प्रक्रिया जो प्रयोगात्मक हो;
- (iii) अनुसंधान के कारण संभावित कोई अप्रत्याशित जोखिम, असुविधाएं और लाभ;
- (iv) कोई भी संभावित लाभकारी वैकल्पिक प्रक्रियाएं या उपचार;
- (v) गोपनीयता कैसे बनाए रखी जाएगी; और
- (vi) प्रश्नों, शिकायतों और चोटों के लिए किससे संपर्क करना चाहिए।

जहाँ लागू हो, अनुसंधानकर्ता आपको निम्नांकित के बारे में भी अवश्य बताएंगे:

- (i) चोट लगने पर कोई भी उपलब्ध मुआवजा या चिकित्सा उपचार;
- (ii) अप्रत्याशित जोखिमों की संभावना;
- (iii) परिस्थितियां जब अनुसंधानकर्ता आपकी भागीदारी को रोक सकता है;
- (iv) आपके लिए कोई अतिरिक्त लागतें;
- (v) यदि आप भागीदारी रोकने का निर्णय लेते हैं तब क्या होता है;
- (vi) जब आपको नए निष्कर्षों के बारे में बताया जाएगा जिससे भागीदारी की आपकी इच्छा प्रभावित हो सकती है;
- (vii) अध्ययन में कितने लोग होंगे; और
- (viii) आपको अध्ययन के लिए अपनी चिकित्सा जानकारी के उपयोग को कैसे अधिकृत करने की आवश्यकता है।

इस अनुसंधान में आपकी भागीदारी स्वैच्छिक है, और यदि आप भाग लेने से मना करते हैं या भागीदारी को रोकने का निर्णय लेते हैं, तो आपको कोई जुर्माना नहीं लगेगा या किसी लाभ से वंचित नहीं किया जाएगा। इस दस्तावेज़ पर हस्ताक्षर करने का अर्थ है कि उपरोक्त जानकारी सहित अनुसंधान अध्ययन, आपको मौखिक रूप से वर्णित किया गया है, और आप स्वेच्छा से इसमें भाग लेने के लिए सहमत हैं। यदि आप इसमें भाग लेने के लिए सहमत हैं, तो आपको इस दस्तावेज़ की एक हस्ताक्षरित प्रति और अनुसंधान का अंग्रेज़ी में लिखित सारांश अवश्य दिया जाएगा।

कोई प्रश्न हैं?

यदि इस अध्ययन के बारे में आपके मन में कोई प्रश्न, शिकायत, चोट या चिंताएँ हैं, तो आप लिखित अध्ययन सारांश में दिए गए फोन नंबरों का उपयोग करके अनुसंधानकर्ता से संपर्क कर सकते हैं। यदि एक अनुसंधान प्रतिभागी के रूप में आपके अधिकारों के बारे में आपके मन में कोई प्रश्न, शिकायत या चिंताएँ हैं, जो आपको नहीं लगता है कि आप अनुसंधानकर्ता के साथ चर्चा कर सकते हैं, तो कृपया लिखित अध्ययन सारांश में दिए गए फोन नंबर या ईमेल पते का उपयोग करके संस्थागत समीक्षा बोर्ड कार्यालय से संपर्क करें।

प्रतिभागी का नाम

प्रतिभागी के हस्ताक्षर

दिनांक

मैं पुष्टि करता/ती हूँ कि मैं इस अनुसंधान अध्ययन के लिए सहमति प्रक्रिया की अवधि के लिए एक दुभाषिये के रूप में मौजूद था। मैं पुष्टि करता/ती हूँ कि मैं योग्य हूँ और मुझे प्रतिभागी की भाषा और अंग्रेज़ी के बीच व्याख्या प्रदान करने के लिए आवश्यक कौशल प्राप्त हैं। इस फॉर्म पर हस्ताक्षर करके, मैं पुष्टि करता/ती हूँ कि मैंने अपनी पूरी क्षमता से सहमति प्राप्त करने वाले अनुसंधानकर्ता और प्रतिभागी के बीच संवाद की पूरी और सम्पूर्ण व्याख्या प्रदान की है।

दुभाषिये का नाम

दुभाषिये के हस्ताक्षर

दिनांक

Kev Pom Zoo los Koom Nrog Kev Tshawb Fawb

Koj tab tom raug thov kom los koom nrog hauv kev kawm tshawb fawb. Ua ntej koj pom zoo, koj yuav tsum tau paub txog cov ntsiab lus ntawm qhov kev kawm tshawb fawb tso. Cov ntsiab lus no yuav tsum muaj cov ntaub ntawv tseem ceeb los pab koj nkag siab qhov laj thawj tias vim li cas koj thiaj li xav los sis tsis xav los koom nrog txoj kev kawm tshawb fawb.

Ua ntej koj pom zoo, tus neeg tshawb fawb yuav tsum qhia koj txog:

- (i) lub hom phiaj, cov txheej txheem, thiab lub sij hawm ntawm qhov kev tshawb fawb;
- (ii) cov txheej txheem twg uas yog kev sim;
- (iii) kev pheej hmoo uas tuaj yeem paub tau yam tsim nyog twg, kev tsis xis nyob, thiab cov txiaj ntsig ntawm kev tshawb fawb;
- (iv) cov kev phais mob los sis kev kho mob kev xaiv uas yuav muaj txiaj ntsig zoo;
- (v) yuav khaws cia tsis pub lwm tus paub li cas; thiab
- (vi) tus uas yuav tiv tauj yog muaj lus nug, muaj kev tsis txaus siab, thiab kev raug mob.

Yog tias tsim nyog, tus neeg tshawb fawb yuav tsum qhia koj txog:

- (i) ib qho nyiaj them poob hauj lwm los sis kev kho mob yog tias raug mob;
- (ii) cov kev pheej hmoo uas paub tsis txog uas ntxim li yuav muaj;
- (iii) Cov xwm txheej thaum tus neeg tshawb fawb tuaj yeem txwv koj txoj kev koom tes;
- (iv) cov nqi ntxiv rau koj;
- (v) yam uas yuav tshwm sim yog tias koj txiaj txim siab tsis koom nrog;
- (vi) thaum twg uas koj yuav tau txais kev qhia txog qhov kev tshawb pom tshiab uas yuav cuam tshuam rau koj qhov kev txaus siab koom nrog;
- (vii) yuav muaj pes tsawg tus neeg koom rau hauv txoj kev kawm tshawb fawb; thiab
- (viii) koj yuav tsum tso cai siv koj cov ntaub ntawv kho mob li cas rau txoj kev kawm tshawb fawb.

Koj qhov kev koom tes hauv qhov kev tshawb fawb no yog nyob ntawm siab yeem xwb, thiab koj yuav tsis raug nplua los sis poob cov txiaj ntsig yog tias koj tsis kam koom los sis txiaj txim siab tso tseg. Kev kos npe rau daim ntawv no txhais tau hais tias tau muaj neeg piav qhia rau koj los ntawm kev hais lus txog txoj kev tshawb fawb, suav nrog cov ntaub ntawv saum toj no, tau piav qhia rau koj ntawm kev hais lus, thiab koj pom zoo koom nrog los ntawm siab yeem. Yog tias koj pom zoo koom nrog, koj yuav tsum tau muab daim ntawv kos npe ntawm daim ntawv no thiab sau cov ntsiab lus ntawm kev tshawb fawb ua lus As Kiv.

Puas muaj lus nug?

Yog tias koj muaj lus nug, kev tsis txaus siab, muaj kev raug mob, los sis muaj kev txhawj xeeb txog qhov kev kawm tshawb fawb no, koj tuaj yeem tiv tauj tus kws tshawb fawb uas siv cov xov tooj hauv cov ntawv sau tseg. Yog tias koj muaj lus nug txog koj cov cai tam li yog tus neeg koom nrog kev tshawb fawb, los sis yog tias koj muaj lus nug, muaj kev tsis txaus siab los sis kev txhawj xeeb uas koj xav tias koj tsis tuaj yeem tham nrog Tus Neeg Tshawb Fawb tau, ces thov tiv tauj rau Pawg Thawj Tshaj Xyuas Txoj Kev Kawm Lub Chaw Ua Hauj Lwm (Institutional Review Board Office) uas yog hu rau tus xov tooj los sis qhov chaw nyob email hauv cov ntawv sau cov ntsiab lus txog kev kawm tshawb fawb.

Tus Neeg Koom Nrog Lub Npe

Tus Neeg Koom Nrog Kos Npe

Hnub Tim

Kuv lees paub tias kuv tau nyob ua tus neeg txhais lus rau lub sij hawm ntawm kev tso cai rau kev tshawb fawb no. Kuv lees paub tias kuv tsim nyog thiab muaj kev paub tsim nyog los muab kev txhais lus rau tus neeg koom nrog hom lus hais thiab lus As Kiv. Los ntawm kev kos npe rau daim foos no, kuv lees paub tias kuv yeej tau txhais tag txhua yam thiab txhij txhua rau qhov kev sib tham ntawm tus neeg tshawb fawb uas yog tus tau txais kev pom zoo thiab tus neeg koom nrog, raws li qhov zoo tshaj plaws uas kuv muaj peev xwm lawm.

Lub Npe ntawm Tus Neeg
Txhais Lus

Kos Npe ntawm Tus Neeg
Txhais Lus

Hnub Tim

Uruhusha gwo kuja muvyigwa vyubura

Muriko musabwa kwifatanya nabandi muvyigwa vyubura. Imbere yuko mwemera kuja murivyo vyigwa, mutegerezwa guhabwa incamake yivyo vyigwa vyubura. Iyo ncamake itegezwa kuba ifise inkenuzo zibafasha gutahura igituma mwokwifatanya nabandi murivyo vyigwa canke mugafata ingingo yokutaba murivyo vyigwa vyubura.

Imbere yuko mwemeza, uwubingenzura asabwa kubamenyesha ibi bintu :

1. Imigambo yivyo vyigwa , ukuntu bigenda hamwe numwanya bizomara;
2. Intabuko zishobora kubafasha ;
3. Ivyoshobora kubasindira hamwe n' ivyo mushobora kwungukiramurivyo vyigwa
4. Ivyiza bishoboka kubera murivyo vyigwa;
5. Ukuntu inkenuzo zibaranga hamwe niziberekeye bizobikwa ;
6. Uwo mushobora korondera nimwaba mufise ibibibazo ,imyidodombo canke iyo hababayeko ingorane kumubiri yaba gukomereka nibindi.

Bishobotse(kuri bamwe bamwe), uwubijewe ategerezwa kubamenyesha ibi :

1. Inshobosho canke ukuntu muzovugwa nihagira ikibashikira ;
2. Bimwe muvyohava bibashikira ;
3. Niyo haba ibituma umugenzuzi yanka ko mubandanya murivyo vyigwa ;
4. Hagize amahera yongengwako;
5. Ibikurikira niyo mwafata ingingo yo guheba ivyo vyigwa vyubura;
6. Aho muzomwenyeshwa icavuyemwo murivyo vyigwa naho bishobora gutuma mufata ingingo yo guhagarika ivyo vyigwa;
7. Igitigiri cabantu bazoba bari murivyo vyigwa ;
8. Ukuntu mwokwemerera ko bakoresha inkenuzo zerekeye amagara yanyu murico cigwa .

Ingingo yo kwemera kuba murivyo vyigwa iva kuri mwebwe, ntimuzohanwa canke mutakaze ikintu niyo mwafata ingingo yo kutaba muribi vyigwa. Muteyeko igikumu kururu rupapuro muza kuba mwemeje ko mwasiguriwe neza kuvyerekeye ico cigwa cubura, yuko mwemeje kuba

muriki cigwa atagahato . Niyo mwemeza , mutegezwa guhabwa urupapuro rusa nuru ruteyeko igikumu hamwe nivyangdikwa vy’incamake yivyo vyigwa vyubura iri mururimi gwicongereza .

Ibibazo ?

Nimwaba mufise ibibazo ,imyidodombo vyerekeye iki cigwa canke ingorane zababayeko ku mubiri, murashobora guhamagara umugenzunzi abijejwe mukoresheje inomeru ya terefone yandistwe mu ncamake yivyigwa mwahabwe. Nimwaba mufise ikibazo cerekeye uburenganzira bwanyu muriki cigwa, imyidodombo, ingorane zababayeko kumubiri gusa mukaba mudakeneye kubiganiririza uwo umugenzunzi abijejwe, murashobora guhamagara Institutional Review Board Office mukoresheje inomeru ya terefone canke amakete yakijambere (imeyili) yandistwe muriya ncamake yivyigwa .

Izina ryuwukeneye kuja muvyigwa

Igikumu ciwe

Itariki

Ndemeje yuko ariho narindi nkumu siguzi muriki kiringo ci vyigwa vyubura . Ndemeje yuko nzwi kandi nfise ubuhizi bwo gutanga insiguro mukirimi cabahiganwa hamwe no mururimi gwicongereza. Nkaterako igikumu nza kuba nemeje yuko nakoze ibishoboka mugutanga insiguro ikwiye kuwurokenjwe uru rupapuro.

Izina ryumusiguzi

Igikumo cumusiguzi

Itariki

연구 참여 동의서

귀하는 연구 조사에 참여하도록 요청 받고 있습니다. 동의하시기 전에, 이 연구의 요약문을 제공받아야 합니다. 이 요약에는 연구에 참여하거나 참여하지 않고자 선택하는 이유를 이해하는 데 도움이 되는 핵심 정보가 포함되어 있어야 합니다.

동의하기 전에, 연구자는 귀하에게 다음과 같은 사항을 알려주어야 합니다 :

- (i) 목적, 절차 및 연구 기간;
- (ii) 임의의 실험적 절차;
- (iii) 합리적으로 예측 가능한 연구의 위험, 불편 및 혜택
- (iv) 임의의 잠재적으로 유리한 대체 과정 또는 치료;
- (v) 어떻게 당신의 기밀이 유지되는지 ; 그리고
- (vi) 질문, 불만, 부상에 관해 연락이 가능한 사람

이러한 상황에 해당되는 경우, 연구자는 또한 귀하에게 다음과 같은 사항을 알려주어야 합니다 :

- (i) 손해가 발생했을 경우, 이용 가능한 보상방법이나 치료 방법
- (ii) 발생할 수 있는 위험의 가능성
- (iii) 연구자가 당신의 참여를 중단시킬 수 있는 상황
- (iv) 귀하에게 발생하는 추가 비용
- (v) 귀하가 참여를 중단하기로 결정하면 어떻게 되는지
- (vi) 참가 의사에 영향을 줄 수 있는 새로운 발견에 대해 귀하에게 알릴 때
- (vii) 얼마나 많은 사람들이 이 연구에 참여하는지; 그리고
- (viii) 연구를 위해 귀하의 의료정보 사용을 승인하는 방법.

이 연구에 대한 참여는 자발적이며, 귀하가 참여를 거부하거나 중단하기로 결정해도 귀하는 그 어떠한 불이익을 받거나 혜택을 상실하지 않습니다. 이 문서에 서명하는 것은, 위에 나열된 정보를 포함하여 연구에 대해 구두로 설명되었다는 것을 의미합니다, 그리고 귀하가 자발적인 참여에 동의했다는 것을 의미합니다. 귀하가 참여를 동의하는 경우, 귀하의 서명이 적힌 이 문서의 사본과 영어로 작성된 연구 요약서를 제출해야 합니다.

질문이 있으십니까?

이 연구에 대해 질문, 불만, 부상 또는 문제가 있는 경우, 연구 요약서에 나와있는 전화번호로 연구자에게 연락 할 수 있습니다. 연구 참여자로서의 귀하의 권리에 대한 질문이 있는 경우, 또는 귀하가 연구자와 논의 할 수 없는 질문, 불만이나 염려가 있다면 서면 연구 요약서에 나와있는 전화번호 또는 이메일 주소로 임상실험 심사 위원회 사무국에 문의하시기 바랍니다.

참가자의 이름

참가자의 서명

날짜

저는 합의된 과정 동안 이 연구의 통역사로 참석했다는 것을 인정합니다. 본인은 참가자의 언어와 영어 사이의 통역을 제공하는 데 필요한 기술과 자격 요건을 갖추었음을 확인합니다. 이 양식에 서명함으로써, 제 능력이 미치는 한, 연구원과 참가자 사이의 대화에 완전하고 완벽한 통역을 제공할 수 있었다는 것을 확인합니다.

통역사 성명

통역사 서명

날짜

参与研究同意书

您受邀参与一项研究。在您同意之前，您必须获得一份该研究的概要。此概要必须包含特定关键信息，这些信息能够帮助您理解您可能希望或不希望参与该研究的原因。

在您同意参与之前，研究人员必须向您告知以下内容：

- (i) 此项研究的目的，程序和持续时间；
- (ii) 任何实验性的程序；
- (iii) 此项研究在合理范围内任何可以预见的风险、可能导致的不适、和益处；
- (iv) 任何有潜在益处的替代程序或疗法；
- (v) 保密信息将如何得到保护；以及
- (vi) 存在疑问、需要投诉、及出现受伤情况时的联络人。

在适用的情况下，研究人员也必须向您告知以下内容：

- (i) 在出现受伤的情况时，任何您可以获得的补偿或医疗救治；
- (ii) 出现不可预见的风险的可能性；
- (iii) 研究人员可能终止您参与本项研究的情形；
- (iv) 任何您需要额外承担的费用；
- (v) 如果您决定停止参与将会出现何种情况；
- (vi) 何时向您告知可能影响您参与意愿的新发现；
- (vii) 此项研究参与者的数量；以及
- (viii) 您需要如何授权将您的医疗信息用于此项研究。

您参与此项研究应完全出于自愿，并且您不会因为拒绝参与或决定停止参与而受到处罚或使您的利益受到损害。签署本文件意味着此项研究的内容（包括上述信息）已经口头向您传达，并且您自愿同意参与此项研究。如果您同意参与此项研究，您必须收到一份本文件的签名副本和此项研究的英文书面

概要。

存在任何疑问？

如果您对此项研究有任何疑问、需要投诉、因参与此项研究而受伤或对此项研究有任何顾虑，您可以通过书面研究概要中提供的电话号码联络研究人员。如果您对您作为研究参与者的权利有任何疑问，或者您有任何您认为无法与研究人员讨论的问题、投诉或顾虑，请使用书面研究概要中提供的电话号码或电子邮件地址联络机构审查委员会办公室。

参与者姓名 _____ 参与者签名 _____ 日期 _____

我确认在此项研究的知情同意过程期间，我作为口译员全程在场。我确认我拥有在参与者使用的语言的与英语之间进行口译所需的资质和必要技能。通过签署此文件，我确认我已尽我所能为希望获取同意的研究人员和参与者之间的交流提供了全面且完整的口头翻译。

口译员姓名 _____ 口译员签名 _____ 日期 _____

Melim ñan am bōk kunaam ilo ekatak ko

Rej kajitōk bwe kwon bōk kunaam ilo juōn ekatak. Mokta jen am erre, enaj iwoj ñan iok kemelele ko ikijen ekatak in. Kemelele kein ej aikuij walok uun ko rellab bwe kwon aikuij melele etke kwoj aikuij ak kwojab aikuij bed ilo ekatak in.

Mokta jen am erre, ri-etale ro rej aikuij jiroñ iok kin:

- (i) unin komane, wawin air naj komane, im ewi aitokaan ekatak in;
- (ii) Wawin air komane ko im ej menin ekatak;
- (iii) elañe enaj wor menini akuatata ko tokelik, abnono, im eman ko an ekatak in;
- (iv) wawin ko jet im renaj kwalok an eman wawin komane ak kōmadmōd ko;
- (v) wawin air naj likit menin ilo tenkwadrik; im
- (vi) wōn ro kurlok ir ilo ien kajitōk, abnono ko, im jorren ko.

Elañe emenin aikuij, ri-etale eo ej aikuij kwalok ñan iok kin:

- (i) wawin naj jibañ ko ak kōmadmod ko ikijen keijmour elañe enaj walok jorren ko;
- (ii) elañe ñe enaj walok jorren ko tokelik;
- (iii) wawin ko im enaj koman ri-etale eo enaj kabwijrak iok jen am bok kunaam;
- (iv) wonen ko jet renaj kobaik waj;
- (v) ak elañe kwonaj bojrak jen am bok kunaam;
- (vi) elañe renaj jiroñ waj iok kin men ko emoj loi im renaj debij iok jen am bok kunaam;
- (vii) jete armij renaj bok kunaier ilo ekatak in; im
- (viii) wawin am naj kemelim ikijen melele ko ikijen ejmour ñan ekatak in.

Am bok kunaam ilo ekatak in ej jen konan eo am make, im remaron lewaj bakiñ ak maroñ in luuji jibañ ko am elañe kwonaj makoko in bok kunaam ak lomnak in bojrak. Jaini pepa in meeleelele in bwe ekatak in, ekoba melele kein ilōñ, emoj konono kaki ñan iok, im kwe make kwar erre bwe kwon bok kunaam. Elañe kwoj erre in bok kunaam, reuj aikuij lewaj jhuon am kape in pepa in emoj jaini im kemelele kein kin ekatak in ilo kajin belle.

Kajitōk ko?

Elañe eor am kajitōk ko, abnono ko, jorren ko, ak kajitok ikijen ekatak in, komaron lkurlok ri-etale eo kejerbal telpon nomba eo im ej bed ilo pepe in kemelele in. Elañe eor am kajitōk ko ikijen jimwe ko am einwot juon eo ej bok kunaam ilo ekatak kein, ak elañe eor am kajitōk ko, abnono ak kajitok eo im kwoj eñjake kwjab maron in konono kake iben ri-etale eo, jouij im kurlok boot eo (Institutional Review Board Office) ilo am kejerbal telpon nōmba ak email atreej eo emoj je ilo pepa in kemelele in.

Eta neo ej bōk kunaan ilo wawin in

Jain in etan eo ej bok kunaan

Ran

Ij kamol bwe ear wor juon ri-ukok ilo ao kar etale melim in erre in ñan ekatak eo. Ij erre bwe imaroñ bōk kunaō im wor kabel ko ibba ñan lelok ukok ko ñan eo ej an kajin in im kajin belle. Ilo aō jaini pepa in, Ij kwalok bwe iar lelok ukok ko rejejet tata ilo kootaan ri-ekatak eo ej komane ekatak in im eo ej lomnak in bōk kunaan, ekar ñan joñan jelā eo ibba.

Etan ri-ukok eo

Jain an ri-ukok eo

Ran

Судалгаанд оролцох зөвшөөрөл

Таныг судалгаанд оролцохыг урьж байна. Таныг зөвшөөрөхөөс өмнө судалгааны хураангуй мэдээллийг танд өгөх ёстой. Та судалгаанд оролцохыг хүсэж болох эсвэл оролцохыг хүсэхгүй байж болох шалтгааныг ойлгоход танд туслах чухал мэдээллийг үүнд оруулсан байх ёстой.

Та зөвшөөрөхийн өмнө судлаач танд дараах зүйлийн талаар хэлэх ёстой:

- (i) судалгааны зорилго, ажилбар, үргэлжлэх хугацаа;
- (ii) туршилтын чанартай аливаа ажилбар;
- (iii) судалгаанаас гарч болзошгүй аливаа эрсдэл, зовиур, ашиг тус;
- (iv) үр дүнтэй байж болох бусад ажилбар эсвэл эмчилгээ;
- (v) нүүцыг хэрхэн хадгалах;
- (vi) асуулт, санал гомдол, гэмтэл байвал хэнтэй холбоо барих.

Шаардлагатай тохиолдолд судлаач мөн дараах зүйлийг танд хэлэх ёстой:

- (i) гэмтсэн тохиолдолд авах боломжтой нөхөн олговор эсвэл эмчилгээ;
- (ii) урьдчилан тооцоолох боломжгүй эрсдэл гарах эсэх;
- (iii) судлаач таны оролцохыг зогсоож болзошгүй нөхцөл байдал;
- (iv) танаас гарах аливаа нэмэлт зардал;
- (v) та оролцохоо зогсоохоор шийдвэл юу болох вэ;
- (vi) таны оролцох хүсэл эрмэлзэлд нөлөөлж болзошгүй шинэ нээлтийн талаар танд хэзээ мэдэгдэх;
- (vii) судалгаанд хэчнээн хүн хамрагдах;
- (viii) судалгаанд таны эрүүл мэндийн мэдээллийг ашиглахыг та хэрхэн зөвшөөрөх хэрэгтэй.

Та энэ судалгаанд сайн дураар оролцох бөгөөд хэрэв та оролцохоос татгалзвал эсвэл зогсоохоор шийдвэл таныг шийтгэхгүй, мөн та хөнгөлөлт тэтгэмж алдахгүй. Энэхүү баримт бичигт гарын үсэг зурна гэдэг нь судалгаа, мөн дээр дурдсан мэдээллийг танд амаар тайлбарласан бөгөөд та сайн дураараа оролцохыг зөвшөөрч байна гэсэн үг юм. Хэрэв та оролцохыг зөвшөөрвөл энэ баримт бичгийн гарын үсэг зурсан хуулбар, судалгааны англи хэл дээрх хураангуйг танд өгөх ёстой.

Асуулт байна уу?

Хэрэв танд энэ судалгааны талаар асуулт, санал гомдол, бэртэл гэмтэл, санаа зовж буй зүйл байвал судалгааны хураангуй дээр бичсэн утасны дугаарыг ашиглан судлаачтай холбоо барьж болно. Хэрэв судалгааны оролцогчийн хувьд таны эрхийн талаар асуулт байвал, эсвэл судлаачтай ярилцах боломжгүй гэж үзсэн асуулт, санал гомдол эсвэл асуудал байвал судалгааны хураангуй дээр бичсэн утасны дугаар эсвэл э-мэйл хаягаар Байгууллагын хяналтын зөвлөлийн албатай холбоо барина уу.

Оролцогчийн нэр

Оролцогчийн гарын үсэг

Огноо

Энэхүү судалгаанд оролцох зөвшөөрөл авах үед миний бие хэлмэрчээр байлцсан гэдгээ би баталж байна. Оролцогчийн хэл ба англи хэлний хооронд хэлмэрчлэх зохих мэдлэг, шаардлагатай ур чадвартай гэдгээ би баталж байна. Энэ маягтад гарын үсэг зурснаараа зөвшөөрөл авч буй судлаач, оролцогч хоёрын хоорондоо харилцахад нь бүрэн дүүрэн хэлмэрчилсэн болохоо би баталж байна.

Хэлмэрчийн нэр

Хэлмэрчийн гарын үсэг

Огноо

Na'alkaah 'Atah Jilji Dooleel Bee La' Aleeh

Na'alkaah 'atah nilji dooleel ha'niigo nandiilti. T'ahdoo la 'fleehtaa' 'altsé na'alkaah biniiyé 'álnéehígíí hazhó'ó nil 'iishjani' 'ádoolniil. Nil 'iishjani' 'álnéehígíí hazhó'ó bik'ididitit' 'áádóó binahji' 'atah na'alkaah 'anítah doo 'éíí doo dago doo 'anítah da dooleel.

T'ahdoo la 'fleehtaa', na'alkaah dooleelígíí nil béehózin dooleelígíí 'éí díí yee nil hodoolnih:

- (i) na'alkaah biniiyéhígíí dóó bik'ehgo 'áhodoonííhígíí dóó haanízahji' na'alkaah;
- (ii) na'alkaah bik'ehgo 'áhodoonííhígíí la' bee 'anítah dooleelígíí;
- (iii) haada yit'éego náásdi bee 'ádihozhdiilt'i'go, bits'áádóó hoł honiigaigo dóó haada yit'éego háká'eelwodgo;
- (iv) na'alkaah lahgo 'át'éego 'ályaago 'éí doodago' haa 'é'álnéeh dooleelgo;
- (v) na'alkaah bee 'anítahígíí 'éí doo t'óógóó baa hane' da dooleel; dóó
- (vi) háíla bich'i hane' 'ádoolniil na'idíkid hazljiigo, haada yit'éego saad hazljiigo, dóó 'atidindzaago.

Nídeét'i'go, na'alkaah dooleelígíí díí ts'ída yee nil hodoolnih:

- (i) haada yit'éego tízdíidzaago hach'i' na'asdláa dooleel 'éí doodago haa 'á'doolniil;
- (ii) t'áadoo hooyáni doo nijóhígó 'ádihozhdiilt'i'go;
- (iii) haada hoodzaago nandilkaahyéé ni' kólyaago;
- (iv) haada yit'éego na'alkaah bininaa naa háájilgo;
- (v) na'alkaah ni'kwínilaago haa hodooníil;
- (vi) haada yit'éego na'alkaah bits'áádóó t'áa ha'át'ihída bik'ineetáago na'alkaah náásgó doo 'anishtah da dooleel diníigo;
- (vii) diné 'anéelá'ígíí 'atah nidabi' dilkaah; dóó
- (viii) t'áa ni bee níhólniihgo 'ats'iis 'át'éegi dóó 'azee' 'aa'él'i bina'idíkidígíí bee la' adííleel.

T'áa ni bee níhólniihgo na'alkaahígíí 'anishtah dooleel diníigo, 'áádóó haada yit'éego doo nich'i' saad hodoolleel da 'éí doodago doo bininaa bee níká'e'eyeedígíí doo haada yit'éego yihodidooł'ih da díí na'alkaah doo 'anishtah da dooleel díníniidgo. Díí naaltsoos nízhí' bikáá' 'ínilaago na'alkaahígíí hazhó'ó bee nil hóóne', saad hódahdii náháásdzoígíí 'atdó' bee nil hóóne' dooleel, 'áádóó t'áa ni bee níhólniihgo 'anishtah dooleel diníigo bee la' asíníí dooleel. 'Anishtah dooleel diníigo díí naaltsoos nízhí' bikáá' 'ínilaagíí la' naadooltsos dóó dii na'alkaahígíí t'óó ch'idaast'ánigo naaltsoos Bilagáanak'ehji bikáa'go la' naadooltsos.

Na'idíkid?

Na'idíkid la' nee hółqogo, saad ninizjiigo da, tídinidzaago da dóó t'áa ha'át'ihí da díí na'alkaahígíí ni'diil'áago dóó doo nil 'ákót'éégó díí naaltsoos béesh bee hodíilni'jí bikáá. 'Atah na'alkaah bee 'ajítahgo bee haz'áanii hakésti'ígíí baą na'idíkidgo 'éí doodago t'óó na'idíkid nee hółqogo, ha'át'ihída doo nil

‘ákót’éego, saad hólóogo da ‘éi doodago t’áa ha’át’ihída bąąh nıne’go na’alkaahii bee bił hodıílnihıgıı doo bich’ıı’ ‘ádaahwıındlııgııóó ‘éi Institutional Review Board bich’ıı’ hodıílnih, béesh bee bich’ıı’ hodıílnihıgıı dóó saad naat’a’ıgııııı ‘ádıılııgııııı dıı naaltsoos bıkáá.

Na’alkaah ‘atah nilıngııııı bızhıı’

Na’alkaah nilıngııııı bızhıı’ yisdzoh

Yookááıgııııı

Kodóó ‘éi bee ‘ııshjání ‘a’dıshnééhıgııııı ‘éi na’alkaah bee hoo’a’ıgııııı ‘ata’ hashne’go hahoolzhiizh dóó bee nihoolzhiizh. Bee ‘ııshjání ‘a’dıshnééhıgııııı ‘éi Bilagáana bizaad dóó Diné bizaad t’áa ‘atheet’éego yiishchııııı dóó ‘ata’ hane’ shıı béeéhózin dóó yiishchııııı. Binııııı shıızhııııı ‘ııshłaa’ıgııııı ‘éi dııııı na’alkaah bee hoo’a’ıgııııı t’áa ‘altso t’áa ‘ákót’éego ‘ata’ hane’ ‘ııshłaa, na’alkaahii dóó nabıdeékıdıgııııı/naaskáá’ıgııııı yee lą ‘aslııııgo ‘ályaa, ts’ıdá t’áa bıneesh’ánıgııııı ‘át’éego shınaanish ‘ııshłaa.

‘Ata’ Halne’ Bızhıı’

‘Ata’ Halne’ Bızhıı’ yisdzoh

Yookááıgııııı

अनुसन्धानमा सहभागी हुने सहमति

तपाईंलाई अनुसन्धान/ शोध अध्ययनमा सहभागिता जनाउनको लागि भनिदै छ । तपाईं सहमत हुनुभन्दा अघि, तपाईंलाई अनुसन्धान पढाईको एक सारांश प्रदान गरिनुपर्छ । यस सारांशमा उक्त मुख्य जानकारी हुनैपर्छ जसले तपाईंलाई पढाईमा सहभागी हुन वा नहुन चाहने कारण बुझ्नको लागि मदत गर्दछ ।

तपाईं सहमत हुनु अगाडि, अनुसन्धानकर्ताले तपाईंलाई निम्न कुराहरुबारे जानकारी गराउनुपर्नेछ :

- ढअण शोधको उद्देश्य, प्रक्रिया र अवधि;
- ढआण प्रयोगात्मक हुने कुनैपनि प्रक्रिया/विधिहरु;
- ढइण अनुसन्धानको कुनैपनि सम्भावित जोखिम, असहजता, र लाभहरु;
- ढईण कुनै पनि सम्भावित फाइदाजनक वैकल्पिक प्रक्रिया/विधि वा उपचारहरु;
- ढउण गोपनीयता कसरी कायम राख्ने बारे; र
- ढऊण प्रश्न, गुनासो भएमा र चोटपटक लागेमा कसलाई सम्पर्क गर्ने बारे ।

जहाँ उपयुक्त हुन्छ, अनुसन्धानकर्ताले निम्न कुराहरुबारे पनि जानकारी दिनुपर्नेछ:

- ढअण चोटपटक लागेमा, कुनैपनि उपलब्ध क्षतिपूर्ति वा चिकित्सा उपचार;
- ढआण अज्ञय जोखिमको सम्भावना;
- ढइण अनुसन्धानकर्ताले तपाईंको सहभागिता स्थगन गर्नसक्ने अवस्थाहरु;
- ढईण तपाईंमा लागेका कुनैपनि थप खर्च;
- ढउण तपाईंले सहभागिता रोक्ने निर्णय गरेमा के हुन्छ;
- ढऊण जब तपाईंलाई नयाँ जानकारी दिईनेछ जसले तपाईंको सहभागी हुने इच्छालाई प्रभाव पार्नसक्छ;
- ढएण अध्ययनमा कतिजना मानिसहरु हुनेछन; र
- ढऐण अध्ययनको लागि तपाईंको चिकित्सा जानकारीको प्रयोगको अधिकार कसरी दिनुपर्छ ।

यस अध्ययनमा तपाईंको सहभागिता स्वैच्छिक हो, र यदि तपाईंले सहभागी नहुने वा सहभागिता रोक्ने निर्णय गर्नुभएमा तपाईंलाई सजाय हुदैन वा लाभ नहुने हुँदैन । यस कागजातमा हस्ताक्षर गर्नुको अर्थ यो हो कि तपाईंलाई मौखिकरूपमा माथिको जानकारीसहित अनुसन्धान/शोधबारे बुझाइएको छ, र तपाईं स्वेच्छाले सहभागी हुन सहमत हुनुभएको हो । यदि तपाईं सहभागी हुन सहमत हुनुहुन्छ भने, तपाईंलाई यस कागजातको हस्ताक्षरित प्रति र अंग्रेजीमा अनुसन्धानको संक्षेप लिखित विवरण दिइनुपर्छ ।

प्रश्नहरू ?

यदि तपाईंसँग यस अध्ययनको बारेमा कुनैपनि प्रश्न, गुनासो, चोटपटक वा जिज्ञासा भएमा तपाईंले संक्षेप लिखित अध्ययन विवरणमा लेखिएका फोन नम्बरहरू प्रयोग गरि अनुसन्धानकर्तालाई सम्पर्क गर्न सक्नुहुन्छ । यदि तपाईंसँग एक अनुसन्धान/शोधको सहभागीको रूपमा आफ्नो अधिकारहरूको बारेमा कुनै प्रश्न भएमा वा तपाईंसँग अनुसन्धानकर्ता/सोधकर्तासँग छलफल गर्न नसकिने जस्तो लाग्ने कुनैपनि प्रश्न, गुनासो वा जिज्ञासाहरू भएमा कृपया संक्षेप लिखित अध्ययन विवरणमा उल्लेखित फोन नम्बर वा इमेल ठेगाना प्रयोग गरेर संस्थागत समिक्षा बोर्ड कार्यालयलाई सम्पर्क गर्नुहोस् ।

सहभागीको नाम

सहभागीको हस्ताक्षर

मिति

म यस अनुसन्धान/शोध अध्ययनको मान्य प्रक्रियाको अवधिमा एक अनुवादकको रूपमा उपस्थित रहेको पुष्टि गर्दछु । म पुष्टि गर्दछु कि सहभागीको भाषा र अंग्रेजी भाषाबीचको अनुवाद गर्नको निम्ति म योग्य छु र मसँग आवश्यक सीपहरू छन् । । यस फारममा हस्ताक्षर गरेर मैले आफ्नो क्षमताले भ्याएसम्म, सहमति प्राप्त गर्ने अनुसन्धानकर्ता/शोधकर्ता र सहभागीबीचको अन्तरक्रियाको पूर्ण अनुवाद प्रदान गरेको पुष्टि गर्दछु ।

अनुवादकको नाम

अनुवादकको हस्ताक्षर

मिति

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 دي 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

Consentimento para Participar da Pesquisa

Você está sendo convidado para participar de um estudo de pesquisa. Antes de você concordar, você deve receber um resumo do estudo da pesquisa. Este resumo deve conter as informações chaves para ajudá-lo a entender as razões pelas quais você deve ou não querer participar do estudo.

Antes de concordar, o investigador deve informá-lo sobre:

- (i) os propósitos, procedimentos e duração da pesquisa;
- (ii) quaisquer procedimentos que sejam experimentais;
- (iii) quaisquer riscos, desconfortos e benefícios razoavelmente previsíveis da pesquisa;
- (iv) quaisquer procedimentos potencialmente benéficos alternativos ou tratamentos;
- (v) como se manterá confidencialidade; e
- (vi) Qualquer pergunta ou relato de queixas e lesões.

Se for caso, o investigador deve também dizer sobre:

- (i) qualquer compensação disponível ou tratamento médico, se a lesão ocorrer;
- (ii) a possibilidade de riscos imprevisíveis;
- (iii) circunstâncias em que o investigador pode suspender sua participação;
- (iv) quaisquer custos adicionais para você;
- (v) o que acontece se você decidir parar de participar;
- (vi) quando você será informado sobre novas descobertas que podem afetar sua disposição em participar;
- (vii) quantas pessoas estarão no estudo; e
- (viii) como você precisa autorizar o uso da sua informação médica para o estudo.

Sua participação nesta pesquisa é voluntária, e você não será penalizado ou perderá benefícios se você se recusar a participar ou decidir parar. Assinar este documento significa que o estudo de pesquisa, incluindo as informações acima, foi descrito por via oral para você e que você concorda voluntariamente em participar. Caso concorde em participar, você deve receber uma cópia assinada deste documento e um resumo escrito da pesquisa em inglês.

Dúvidas?

Se você tem dúvidas, reclamações, lesões ou preocupações sobre este estudo, você pode contatar o investigador usando os números de telefone no resumo do estudo escrito. Se você tem perguntas sobre os seus direitos como um participante da pesquisa, ou se tiver dúvidas, reclamações ou preocupações que você não acha que pode discutir com o investigador, entre em contato com o Escritório do Conselho de Revisão institucional usando o número de telefone ou endereço de e-mail no resumo escrito do estudo.

Nome do Participante

Assinatura do Participante

Data

Confirmo que eu estava presente como intérprete pela duração do processo de consentimento para este estudo de pesquisa. Confirmo que estou qualificado e possui as habilidades necessárias para fornecer interpretação entre o

idioma do participante e o inglês. Ao assinar este formulário, confirmo que forneci uma interpretação completa do intercâmbio entre o pesquisador, obtendo o consentimento e o participante, com o melhor da minha capacidade.

Nome do Intérprete

Assinatura do Intérprete

Data

Consimțământ pentru a participa la un studiu

Sunteți invitat(ă) să participați la un studiu de cercetare. Înainte de a vă da acordul, trebuie să vi se furnizeze un rezumat al studiului de cercetare. Acest rezumat trebuie să conțină informațiile cheie care să vă ajute să înțelegeți motivele pentru care ați putea dori sau nu să vă alăturați studiului.

Înainte de a vă da acordul, cercetătorul trebuie să vă informeze despre:

- (i) scopurile, procedurile și durata cercetării;
- (ii) orice proceduri care sunt experimentale;
- (iii) orice riscuri, disconfort și beneficii rezonabil previzibile ale cercetării;
- (iv) orice proceduri alternative sau tratamente care pot fi benefice;
- (v) modul în care se va păstra confidențialitatea; și
- (vi) cu cine să luați legătura dacă aveți întrebări sau plângeri și cu privire la vătămări.

Dacă este cazul, cercetătorul trebuie să vă informeze și despre:

- (i) orice compensare disponibilă sau tratament medical dacă are loc o vătămare;
- (ii) posibilitatea apariției unor riscuri neprevăzute;
- (iii) circumstanțe în care cercetătorul poate opri participarea dumneavoastră;
- (iv) orice costuri suplimentare pentru dumneavoastră;
- (v) ce se întâmplă dacă decideți să întrerupeți participarea;
- (vi) când veți fi informat despre noi descoperiri care vă pot afecta dorința de a participa;
- (vii) câte persoane vor participa în studiu; și
- (viii) modul în care trebuie să autorizați utilizarea informațiilor dvs. medicale pentru studiu.

Participarea dvs. la acest studiu este voluntară și nu veți fi penalizat(ă), nici nu veți pierde beneficii dacă refuzați să participați sau decideți să vă opriți. Semnarea acestui document înseamnă că studiul de cercetare, inclusiv informațiile de mai sus, v-au fost descrise oral și că sunteți de acord în mod voluntar să participați. Dacă sunteți de acord să participați, trebuie să vi se ofere o copie semnată a acestui document și un rezumat scris al cercetării în limba engleză.

Întrebări?

Dacă aveți întrebări, plângeri, vătămări sau nelămuriri cu privire la acest studiu, puteți contacta cercetătorul folosind numerele de telefon din rezumatul scris al studiului. Dacă aveți întrebări cu privire la drepturile dvs. în calitate de participant la cercetare sau dacă aveți întrebări, reclamații sau îngrijorări pe care nu credeți că le puteți discuta cu cercetătorul, vă rugăm să contactați Biroul de verificare instituțională utilizând numărul de telefon sau adresa de e-mail din rezumatul scris al studiului

Numele participantului

Semnătura participantului

Data

Confirm că am fost prezent în calitate de interpret pentru toată durata procesului de consimțământ pentru acest studiu de cercetare. Confirm că sunt calificat și am abilitățile necesare pentru a oferi interpretare între limba participantului și limba engleză. Prin semnarea acestui formular, confirm că am oferit, în deplinătatea competențelor mele, o interpretare integrală și completă a schimbului dintre cercetătorul care a obținut consimțământul și participant.

Numele interpretului

Semnătura interpretului

Data

Согласие на участие в исследовании

Вам предлагается принять участие в научном исследовании. Прежде чем вы согласитесь, вам должны предоставить краткий конспект экспериментального исследования. Этот конспект должен содержать основную информацию, которая поможет вам решить, принимать или не принимать участие в исследовании.

Прежде, чем вы дадите свое согласие на участие, исследователь обязан сообщить вам о:

- а) целях, процедуре и продолжительности исследования;
- б) любых опытных и экспериментальных методиках;
- в) любых возможных рисках, неудобствах и преимуществах исследования;
- г) любых потенциально более эффективных процедурах или методах лечения;
- д) уровне конфиденциальности проводимого исследования;
- е) лицах, к которым необходимо обращаться в случае возникновения вопросов, жалоб и травм.

В некоторых случаях исследователь также обязан сообщить вам о:

- а) правилах предоставления компенсации или медицинской помощи в случае травмы;
- б) возможности возникновения непредвиденных ситуаций;
- в) условиях, при которых исследователь имеет право приостановить ваше участие в исследовании;
- г) дополнительных расходах;
- д) последствиях отказа от участия в исследовании;
- е) времени, когда вам сообщат о новых результатах исследования, которые могут повлиять на ваше желание продолжать участие в исследовании;
- ж) общем количестве участников исследования;
- з) способе передачи информации медицинского характера для участия в исследовании.

Вы принимаете участие в данном исследовании на добровольной основе. Вы ничего не потеряете и не будете обязаны оплатить штраф в случае отказа от участия или приостановления участия. Подписывая настоящее согласие, вы подтверждаете, что вся информация о данном исследовании, включая всю информацию, указанную выше, была доведена до вас в устной форме. Кроме того, вы соглашаетесь с тем, что ваше участие в исследовании является добровольным. В случае вашего согласия на участие в исследовании, вы должны получить подписанную копию данного документа, а также сводную информацию об исследовании на английском языке.

Остались вопросы?

Если у вас есть вопросы, жалобы или сомнения, а также травмы, касающиеся данного исследования, вы можете связаться с исследователем, используя телефоны, указанные в сводной информации об исследовании. Если у вас есть вопросы, касающиеся ваших прав, как участника исследования, а также жалобы или сомнения, которые вы не готовы обсуждать с исследователем, пожалуйста, свяжитесь с экспертным советом организации, используя номер телефона или адрес электронной почты, указанные в сводной информации об исследовании.

Имя участника

Подпись участника

Дата

Подтверждаю, что я присутствовал(а) в качестве переводчика в течение всего процесса согласования данного научного исследования. Я подтверждаю, что являюсь квалифицированным специалистом и обладаю необходимыми навыками для выполнения устного перевода с языка участника на английский и наоборот. Подписывая данный бланк, я подтверждаю, что мною был выполнен полный и достоверный перевод диалога между получающим согласие исследователем и участником в полную меру моей компетенции.

Имя Переводчика

Подпись Переводчика

Дата

Faataga e auai I le Suesuega

O loo ua fesiligia oe ina ia e auai I le suesuega faa-le-aoaoga. Ae e te lei malie iai, e tatau ona avatu ia te oe se faamatalaga atoa o le suesuega faa-le-aoaoga. O lenei faamatalaga atoa e tatau ona iai mea taua e fesoasoani ai ia oe pe aisea e te mana'o ai ae pe aisea foi e te le mana'o ai e auai i le suesuega.

Ae lei aumai lau maliega, e tatau I le ausuesue ona faailoa atu ia oe e uiga i:

- (i) Le faamoemoe, auala e fai ai, ma le umi o le suesuega;
- (ii)) soo se mea fai e faatino o faataitaiga;
- (iii) Soo se alaga-tatau e ono tulai mai ai se mea e tupu, le talafeagai, ma mea e aoga ai le suesuega;
- (iv) Soo se mea ono aoga tatau ai le suiga o se auala e fai ai poo togafitiga;
- (v) Pe faapefea ona tausisia le faalilolilo e leiloa e se isi; ma
- (vi) Poo ai e faafesootai mo fesili, faasea, ma ni manu'aga.

Pe a talafeagai ai, e tatau foi I le au-suesue ona faailoa atu oe e uiga i:

- (i) Soo se kava e maua pe a manu'a poo togafitiga faa-fomai pe a afaina I ni manu'aga;
- (ii) Mafai ona tulai mai o ni faafitauli e le mailoa;
- (iii) Tulaga faapea ua faamuta e le au-suesue lou auai;
- (iv) Soo se totogi faaopopo ia oe;
- (v) Ae poo le a le mea e tupu pe a e filifili e faamuta lou auai;
- (vi) Ina ua faailoa atu oe e uiga I mea fou ua maua atonu e ono afaina ai lou naunau e te auai;
- (vii) Pe toafia I latou o le a iai I lea suesuega; ma
- (viii) Pe faapefea ona e mana'o e faataga le faa'oga o faamatalaga o lou soifua maloloina mo le suesuega.

O lou auai I lenei suesuega e faia I le filifiliga saoloto, ma o le a le faasalaina oe pe lusi ai penefiti pe a e le mana'o e auai pe filifili e faamuta. I lou sainia o lenei pepa faatumu o lona uiga o le suesuega faa-le-aoaoga, e aofia ai faamatalaga oi luga, sa faamatala gutu atu ia te oe, ma ua e filifili saoloto e te auai. Afai ua e malie e te auai, e tatau ona avatu ia oe se kopi ua saina o lenei pepa faatumu ma faamatalaga tusitusia o le suesuega I le gagana Igilisi.

Fesili?

Afai e iai ni au fesili, faasea, manu'aga, po o se popolega e uiga I lenei suesuega, e mafai ona e faafesootaia le au-suesue I lou faa'ogaina o le numera telefoni o loo I totonu o faamatalaga tusitusia o le suesuega. Afai e iai ni au fesili e uiga I ou aia tatau o oe o se tagata auai o le suesuega, pe iai foi ni au fesili, faitioga po o se popolega e te lagona e le mafai ona e talanoaina ma le au-suesue, faamolemole faafesootai le ofisa o le (Institutional Review Board Office) I lou faa'oga lea o numera telefoni po o le imeli o loo I totonu o faamatalaga tusitusia o le suesuega.

Suafa o le Tagata
Auai

Sainia le Tagata Auai

Aso

Ou te faamaonia sa ou auai o a'u o se faamatala-upu I le taimi atoa sa faagasolo ai le faatagana mo lenei suesuega faa-le-aoaoga. Ou te faamaonia atu o a'u o se faamatala-ua pasia ma e iai ou agavaa talafeagai e faaliliu ai le gagana a le tamaititi o loo auai ma le gagana Igilisi. I lo'u sainia o lenei pepa, ua ou faamaonia sa ou faia ma le atoatoa le faaliliuina o le talanoaga I le va o le ausuesue o loo mana'omia le faatagana ma le tamaititi o loo auai, I le lelei e sili atu ona ou mafaia.

Suafa o le Faamatala-upu

Saini a le Faamatala-upu

Äso

FOOTER FOR STUDY TEAM USE ONLY
IRB Template Version: 21Jan19

Time Consent Process Completed: _____ AM/PM
 Check here if time requirement is N/A

Additional Notes:

Ogolaanshiiyaha inaad Ka Qayb Qaadato Cilmi Baadhista

Waxaa lagaa dalbaday inaad ka qayb gasho daraasada cilmi baadhista. Inta aanad ogolaan, waa in lagu siiyaa macluumaad kooban oo ku saabsan daraasada cilmi baadhista. Soo koobiddani waxay ka koobnaanaysaa macluumaadka ugu muhiimsan ee kaa caawinaya inaad fahanto sababaha ay tahay inaad ama inaanad ugu biirin daraasaddan.

Inta aanad ogolaan, baadhuhu waa inuu kuu sheegaa:

- (i) Ujeeddada, habka, iyo inta ay qaadanayso cilmi baadhistu;
- (ii) Haddii ay jiraan nidaamyo u baahan in la hubiyo;
- (iii) Khatar kasta oo la filan karo, raaxo la'aan iyo faa'idooyinka cilmi baadhista;
- (iv) Haddii ay jiraan nidaamyo faa'ido leh oo kale oo la raaci karo ama gunooyin kale;
- (v) sida loo ilaalinayo sirta macluumaadka; iyo
- (iv) Cida lagala xidhiidhayo su'aalaha, cabashooyinka iyo dhaawacyadaba.

Haday munaasan tahay, baadhaha waa inuu kuu sheegaa:

- (i) Hadday jiraan magdhaw ama daawayn caafimaad haddii uu dhaawac ku soo gaadho;
- (i) Suurtagnimada khataraha aan la arkayn;
- (iii) Xaaladaha uu daraasada hakin karo ka qayb qaadashadaada;
- (iv) wixii kharashaad dheeraad ee laguugu darayo;
- (v) waxa kugu dhacaya haddii aad joojiso inaad ka qayb qaadato;
- (vi) Marka ay tahay in lagu sheegayo waxyaabaha cusub ee la helay kuwaas oo saamayn kara rabitaankaaga ka qayb qaadashada;
- (vii) Inta qof ee ku jiri doona cilmi baadhista; iyo
- (viii) Sida aad loo baahan tahay inaad u ogolaato macluumaadkaaga caafimaadka ee daraasadda.

Ka qayb qaadashadaada cilmi baadhista waa mutadawacnimo, sidoo kalena lagugu ma ciqaabayso ama ku waayaysid wax faa'ido haddii aad diido inaad ka qayb qaadato ama aad go'aansato inaad joojiso. Inaad saxeeexo dukumentigan waxay ka dhigan tahay, inaad daraasadda cilmi baadhista, oo ay ku jirto macluumaadka sare, in afka lagaaga sharraxay, iyo inaad ikhtiyaarkaas u ogolaatay inaad ka qayb qaadato. Haddii aad ogolaato inaad ka qayb qaadato, waa in lagu siiyaa koobi saxeeexo oo dukumentigan ah iyo soo koobid qoran oo cilmi baadhista ah oo Ingiriisi ku qoran.

Su'aalaha?

Haddaad hayso su'aalo, cabashooyin, dhaawacyo ama walaacyo ku saabsan daraasaddan, waxaad la xidhiidhi kartaa baadhaha adigoo isticmaalaya nambarka tilifoonka ee ku qoran koobidda daraasadda. Haddii aad hayso su'aalo ku saabsan xuuqdaada ka qayb-gale ahaan, ama haddii aad hayso su'aalo, cabashooyin ama walaacyo oo aad u malaynayso inaad kala hadli karto baadhaha, fadlan la soo xidhiidh Boodhka Dib U eegista Qawaaniinta adigoo isticmaalaya nambarka tilifoonka ama ciwaanka iimaylka ku qoran koobidda daraasaddan.

Magaca Ka Qayb Galaha

Saxeexa Ka Qayb Galaha

Taariikhda

Waxaan xaqiijinayaa inaan u joogay turjumaan ahaan intii lagu guda jiray habka heshiiska ee daraasadda cilmi baadhista. Waxaan xaqiijinayaa inaan ahay khabiir leh xirfadaha lagama maarmaanka ah si aan wax ugu kala turjumo luuqadda ka soo qayb galayaasha iyo Ingiriisida. Inaad foomkan saxeexo, Waxaan xaqiijinayaa inaan soo bandhigay adeeg turjumaan oo dhammaystiran oo aan isku bedelayo cilmi baadhaha helaya ogolaanshiyaha iyo ka qayb galaha, sida ugu wanaagsan ee awoodayda ah.

Magaca Turjumaanka

Saxeexa Turjumaanka

Taariikhda

Consentimiento para participar en investigación

Se le pide que participe en un estudio de investigación, pero antes que acepte, se le tiene que dar un resumen del estudio de investigación, el cual tiene que tener la información clave para ayudarle a entender las razones de por qué usted podría o no querer unirse al estudio.

Antes que acepte, el investigador le tiene que decir lo siguiente:

- (i) los objetivos, procedimientos y duración de la investigación;
- (ii) cualquier procedimiento que sea experimental;
- (iii) cualquier riesgo, molestia y beneficios razonablemente predecibles de la investigación;
- (iv) cualquier procedimiento o tratamiento alternativo que sea potencialmente de beneficio;
- (v) cómo se mantendrá la confidencialidad; y
- (vi) con quién comunicarse si tiene preguntas, quejas o lesiones.

En donde sea pertinente, el investigador también le tiene que decir sobre lo siguiente:

- (i) cualquier compensación o tratamiento médico disponible si ocurre una lesión;
- (ii) la posibilidad de riesgos impredecibles;
- (iii) las circunstancias en las que el investigador pueda suspender su participación;
- (iv) cualquier costo adicional para usted;
- (v) qué sucede si usted decide dejar de participar;
- (vi) cuándo se le dirá sobre nuevos hallazgos que puedan afectar su disponibilidad de participar;
- (vii) cuántas personas estarán en el estudio; y
- (viii) cómo necesita autorizar el uso de su información médica para el estudio.

Su participación en esta investigación es voluntaria y no se le penalizará ni perderá beneficios si se rehúsa a participar o decide dejar de hacerlo. El firmar este documento significa que el estudio de investigación, incluso la información anterior, se le describió a usted verbalmente y que usted, de manera voluntaria, está de acuerdo en participar. Si usted está de acuerdo en participar, se le tiene que dar una copia firmada de este documento y un resumen por escrito en inglés de la investigación.

¿Preguntas?

Si tiene preguntas, quejas, lesiones o preocupaciones sobre este estudio, se puede comunicar con el investigador al usar los números de teléfono en el resumen del estudio por escrito. Si tiene preguntas referentes a sus derechos como participante de investigación o si tiene preguntas, quejas o preocupaciones que siente que no puede hablar con el investigador, por favor, comuníquese con el Comité de Revisión Institucional al usar el número de teléfono o la dirección de correo electrónico en el resumen del estudio por escrito.

Nombre del participante

Firma del participante

Fecha

Confirmo que estuve presente como intérprete durante el proceso de consentimiento para este estudio de investigación y confirмо que tengo la habilidad necesaria para brindar interpretación entre el idioma del participante y el inglés. Al firmar este documento, confirмо que brindé una interpretación completa del diálogo entre el investigador que obtiene el consentimiento y el participante, lo mejor que pude.

Nombre del intérprete

Firma del intérprete

Fecha

FOOTER FOR STUDY TEAM USE ONLY
IRB Template Version: 21 Jan19

Time Consent Process Completed: _____ AM/PM Additional Notes:
 Check here if time requirement is N/A

Ridhaa ya kushiriki kwenye Utafiti

Umealikwa kushiriki kwenye uchunguzi wa kitafiti. Kabla haujakubali, ni lazima upewe muhtasari wa utafiti. Muhtasari huu utakuwa na taarifa muhimu zitakazokusaidia kuelewa sababu zitakazokufanya aidha ukubali kujiunga au uchague kutokujiunga na utafiti.

Kabla ya kukubali, mpelelezi lazima akueleze kuhusu:

- (i) Sababu, mbinu na muda wa utafiti.
- (ii) Mbinu zozote ambazo ni za kimajaribio
- (iii) Hatari za msingi zionekanazo, masumbufu na faida za utafiti
- (iv) Uwezekano wowote wa matibabu au taratibu mbadala zenye faida
- (v) Jinsi usiri utakavyodumshwa; na
- (vi) Nani wa kuwasiliana naye kwa maswali, malalamiko na majeraha

Ambapo itatakiwa, mpelelezi atalazimika kukwambia pia kuhusu:

- (i) Fidia zozote zilizopo au matibabu iwapo jeraha litatokea.
- (ii) Uwezekano wa hatari zisizoonekana.
- (iii) Mazingira ambayo mpelelezi atasimamisha ushiriki wako.
- (iv) Gharama zozote zitakazoongezeka kwako.
- (v) Kitakachotokea ukiamua kusitisha ushiriki.
- (vi) Lini utakapo ambiwa kuhusu uvumbuzi mpya ambao utaathiri utayari wako wa kushiriki.
- (vii) Idadi ya watu watakaokuwepo kwenye uchunguzi; na
- (viii) Jinsi utakavyohitajika kuidhinisha matumizi ya taarifa zako za matibabu kwa ajali ya utafiti

Ushiriki wako kwenye utafiti huu ni wa hiari, na hauta adhibiwa wala kupoteza faida kama ukikataa kushiriki au ukiamua kusitisha ushiriki. Kutia sahihi waraka huu inamanisha kuwa utafiti, ukijumlisha taarifa za hapo juu, zimeelezwa kwako kwa mdomo na kwamba umekubali kwa hiari kushiriki. Kama umekubali kushiriki, ni lazima ukabidhiwe nakala ya waraka huu iliyotiwa sahihi na muhtasari wa utafiti ulioandikwa kwa kiingereza.

Maswali?

Kama una maswali yoyote, malalamiko, majeraha au jambo lolote kuhusu utafiti, unaweza wasiliana na mpelelezi kwa kutumia namba za simu zilizoainishwa kwenye muhtasari wa utafiti ulioandikwa. Kama unaswali kuhusu haki zako kama mshiriki au una maswali, malalamiko, majeraha au jambo ambalo unahisi huwezi jadili na mpelelezi, tafadhali wasiliana na ofisi ya Bodi ya taasisi ya Ukaguzi kwa kutumia namba ya simu au anwani ya barua pepe iliyopo kwenye muhtasari wa utafiti.

Jina la Mshiriki

Sahihi ya mshiriki

Tarehe

Ninaidhinisha ya kwamba nilikuwepo kama mkalimani kwa kipindi chote cha mchakato wa ridhaa kwa ajili ya utafiti huu. Ninaidhinisha ya kwamba ninastahili na ujuzi wote unaohitajika kutoa tafsiri kati ya Kiingereza na lugha ya mwamali. Kwa kutia sahihi katika fomu hii, ninaidhinisha ya kwamba nimetoa tafsiri yote na iliyokamili ya mazungumzo kati ya mtafiti kupokea ridhaa na mwamali, kwa kadiri ya uwezo wangu.

Jina la Mkalimani

Sahihi ya Mkalimani

Tarehe

Pahintulot Upang Lumahok sa Pananaliksik

Ikaw ay tinatanong kung lalahok ka sa pananaliksik. Bago ka sumang-ayon, dapat ay mabigyan ka ng buod ng pananaliksik. Daat taglayin ng buod na ito ang mahahalagang impormasyon para matulungan kang maunawaan ang mga dahilan kung bakit gugustuhin mo o hindi mo gugustuhing lumahok sa pag-aaral.

Bago ka sumang-ayon, kailangang sabihin sa iyo ng imbestigador ang tungkol sa:

- (i) mga layunin, mga pamamaraan, at tagal ng pananaliksik;
- (ii) anumang pamamaraang eksperimental;
- (iii) anumang makatuwirang nakikitang mga panganib, kahirapan, at benepisyo ng pananaliksik;
- (iv) anumang potensyal na kapaki-pakinabang na alternatibong pamamaraan o paggamot;
- (v) paano mapapanatili ang pagiging kumpidensyal; at
- (vi) kanino makikipag-ugnayan sa mga tanong, reklamo, at pinsala.

Kung naaangkop, dapat ding sabihin sa iyo ng imbestigador ang tungkol sa:

- (i) anumang magagamit na kabayaran o medikal na paggamot kung nagkaroon ng pinsala;
- (ii) posibilidad ng mga hindi inaasahang panganib;
- (iii) mga pangyayari kung saan maaaring pigilan ng imbestigador ang iyong paglahok;
- (iv) anumang karagdagang gastos sa iyo;
- (v) mangyayari kapag nagpasya kang huminto sa paglahok;
- (vi) mga bagong pagkatuklas na maaaring makaapekto sa iyong pagsang-ayon na lumahok;
- (vii) bilang ng mga kalahok sa pag-aaral; at
- (viii) kung paano mo kailangang pahintulutang gamitin ang iyong medikal na impormasyon para sa pag-aaral.

Ang iyong paglahok sa pananaliksik na ito ay kusang-loob, at hindi ka maparurusahan o mawawalan ng mga benepisyo kung ayaw mong lumahok o ikaw ay magpasiyang huminto. Ang pagpirma sa dokumentong ito ay nangangahulugang ang pananaliksik, kabilang ang impormasyon sa itaas, ay inilarawan sa iyo nang pasalita, at kusang-loob kang sumang-ayon na lumahok. Kung sumasang-ayon ka na lumahok, dapat kang bigyan ng isang nilagdaang kopya ng dokumentong ito at nakasulat na buod ng pananaliksik sa Ingles.

May katanungan?

Kung mayroon kang mga katanungan, reklamo, pinsala, o alalahanin tungkol sa pag-aaral na ito, maaari kang makipag-ugnayan sa imbestigador gamit ang mga numero ng telepono na nakasulat sa buod ng pag-aaral. Kung mayroon kang mga katanungan tungkol sa iyong mga karapatan bilang isang kalahok sa pananaliksik, o kung mayroon kang mga katanungan, reklamo o alalahanin na hindi mo kayang talakayin sa Imbestigador, mangyaring makipag-ugnayan sa Institutional Review Board Office sa pamamagitan ng numero ng telepono o email address na nakasulat sa buod ng pag-aaral.

Pangalan ng Kalahok

Lagda ng Kalahok

Petsa

Kinukumpirma ko na naroroon ako bilang tagapagsalin sa tagal ng proseso ng pahintulot para sa pananaliksik na ito. Kinukumpirma ko na kwalipikado ako at taglay ko ang mga kinakailangang kasanayan para maisalin sa Ingles ang wika ng kalahok. Sa pamamagitan ng pagpirma sa form na ito, kinukumpirma kong buo at kumpleto ang interpretasyon ko ng palitan sa pagitan ng mananaliksik na humihingi ng pahintulot at ng kalahok, sa abot ng aking kakayahan.

Pangalan ng Tagapagsalin

Pirma ng Tagapagsalin

Petsa

ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ท่านได้รับคำขอให้เข้าร่วมในการศึกษาวิจัย ก่อนที่คุณจะยอมรับ
คุณต้องเสนอบทสรุปจากการศึกษาค้นคว้า
โดยบทสรุปนี้จะต้องประกอบไปด้วยข้อมูลหลักที่ช่วยให้คุณเข้าใจสาเหตุว่าทำไมคุณถึงต้องการหรือไม่ต้องการ
การเข้าร่วมการศึกษา

ก่อนที่ท่านจะตกลง ผู้วิจัยต้องแจ้งให้ท่านทราบเกี่ยวกับ

- (1) จุดประสงค์ ขั้นตอน และระยะเวลาการวิจัย
- (2) ขั้นตอนที่ยังอยู่ในขั้นทดลอง
- (3) ความเสี่ยงความไม่สะดวกสบาย และผลประโยชน์ที่อาจเกิดขึ้นได้จากการวิจัย
- (4) ขั้นตอนหรือการปฏิบัติทางเลือกอื่นที่อาจเป็นประโยชน์
- (5) การรักษาข้อมูลให้เป็นความลับ และ
- (6) ผู้ที่สามารถติดต่อได้ในกรณีที่มีคำถาม ขอร้องเรียน หรือการบาดเจ็บใดๆ

ในส่วนที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยต้องชี้แจงให้ท่านทราบเกี่ยวกับ

- (1) ค่าชดเชยหรือการรักษาทางการแพทย์ในกรณีที่มีการบาดเจ็บเกิดขึ้น
- (2) ความเป็นไปได้ของความเสียหายที่ไม่อาจคาดการณ์ได้
- (3) สถานการณ์ที่ผู้วิจัยอาจยุติการมีส่วนร่วมของท่าน
- (4) ค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมที่อาจเกิดขึ้นกับท่าน
- (5) สิ่งที่จะเกิดขึ้นหากท่านตัดสินใจยุติการเข้าร่วม
- (6) ช่วงเวลาที่ท่านจะได้รับทราบเกี่ยวกับผลการศึกษาใหม่
ที่อาจส่งผลกระทบต่อความสมัครใจในการมีส่วนร่วม
- (7) จำนวนผู้เข้าร่วมในการวิจัย และ
- (8)

การที่ท่านต้องยินยอมให้อำนาจในการใช้ข้อมูลทางการแพทย์ของท่านเพื่อการศึกษาวิจัย

การมีส่วนร่วมของท่านในการวิจัยนี้เป็นไปอย่างสมัครใจ
และท่านจะไม่ได้รับการลงโทษหรือเสียประโยชน์ใดๆ หากท่านปฏิเสธการเข้าร่วม
หรือตัดสินใจยุติการเข้าร่วม การลงลายมือชื่อในเอกสารนี้ หมายถึง
ท่านได้รับทราบเกี่ยวกับการวิจัยและข้อมูลข้างต้นทางวาจาเป็นที่เรียบร้อย
และท่านตกลงอย่างสมัครใจที่จะเข้าร่วม หากท่านตกลงเข้าร่วมในการวิจัย
ท่านต้องได้รับสำเนาเอกสารฉบับนี้ที่มีการลงลายมือชื่อและบทสรุป
การวิจัยเป็นลายลักษณ์อักษรเป็นภาษาอังกฤษ.

คำถามหรือข้อสงสัยใดๆ

หากท่านมีคำถาม ขอร้องเรียน อาการบาดเจ็บ หรือข้อกังวลเกี่ยวกับการวิจัยนี้
ท่านสามารถติดต่อผู้วิจัยผ่านทางหมายเลขโทรศัพท์ที่ให้ไว้ในบทสรุปการวิจัยที่เป็นลายลักษณ์อักษร

ขอ หากท่านมีคำถามเกี่ยวกับสิทธิของท่านในฐานะผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย หรือหากท่านมีคำถาม
ข้อร้องเรียน หรือข้อกังวลใดๆ ที่ท่านรู้สึกว่าคุณไม่สามารถหารือกับผู้วิจัยได้
กรุณาติดต่อสำนักงานคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยผ่านทางโทรศัพท์หรือทางอีเมลที่ให้ไว้ในบท
สรุปการวิจัยที่เป็นลายลักษณ์อักษร.

ชื่อ-สกุลผู้เข้าร่วม

ลายมือชื่อผู้เข้าร่วม

วันที่

ข้าพเจ้าขอยืนยันว่า

ข้าพเจ้าได้รับการเสนอให้เป็นล่ามแปลภาษาในระหว่างระยะเวลาการดำเนินการศึกษาค้นคว้าวิจัยนี้
โดยได้รับความยินยอม ข้าพเจ้าขอยืนยันว่าข้าพเจ้ามีคุณสมบัติ
และมีทักษะที่จำเป็นต่อการช่วยแปลความหมายระหว่าง ภาษาของผู้เข้าร่วม และภาษาอังกฤษ
โดยการลงนามในแบบฟอร์มนี้ ข้าพเจ้าขอยืนยันว่าข้าพเจ้าได้ช่วยแปล
ความหมายของการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่าง ผู้วิจัยที่ได้รับความยินยอม
และผู้เข้าร่วมอย่างเต็มที่ และครบถ้วน จนสุดความสามารถของข้าพเจ้า

ชื่อของผู้เป็นล่ามแปลภาษา

ลายเซ็นของผู้เป็นล่ามแปลภาษา

วันที่

ཉམས་ཞིབ་ནང་མཉམ་ཞུགས་གནང་རྒྱུ་མེད་མཚུགས།

ཁྱེད་ལ་ཉམས་ཞིབ་ཞེས་འབྲུག་ཅིག་གི་མཉམ་ཞུགས་ཀྱི་རེ་སྐུལ་ཞུས་ཡོད། ཁྱེད་ཀྱིས་ཁས་ལེན་མ་གནང་སྟེ་ལ། ཁྱེད་ལ་ངེས་པར་དུ་ཉམས་ཞིབ་ཞེས་འབྲུག་འདྲིའི་གནས་དོན་སློང་བསྐྱེད་ཤིག་མཚོ་སྤོང་བྱེད་དགོས་ཀྱི་ཡོད། གནས་དོན་སློང་བསྐྱེད་འདྲིའི་ནང་དུ་ཁྱེད་ཀྱིས་ཉམས་ཞིབ་འདྲིའི་ནང་དུ་མཉམ་ཞུགས་གནང་གནང་འདོད་ཡོད་པའམ་ཡང་ན་མེད་པའི་རྒྱ་མཚན་རྣམས་ཁྱེད་ཀྱིས་ཤིས་ཆེད་གནས་ཚུལ་གཅོད་པོ་རྣམས་ནང་དུ་འཁོད་དགོས།

ཁྱེད་ཀྱིས་ཁས་ལེན་མ་གནང་གོང་ལ། རྟོག་ཞིབ་པས་ཁྱེད་ལ་གཤམ་དུ་འཁོད་པ་རྣམས་ངེས་པར་དུ་གསུང་དགོས་ཀྱི་ཡོད།

- (1) ཉམས་ཞིབ་ཀྱི་དགོས་པ་རྒྱ་མཚན་ཁག་དང་། བྱ་བའི་རྒྱུད་རིམ་ཁག་དེ་བཞིན་ཉམས་ཞིབ་དེའི་དུས་ཡུན་རི་ཚོས་ཡིན་པ།
- (2) རྒྱ་མཚན་ལྟེང་ཕྱི་ལོ་བའི་བྱ་བའི་རྒྱུད་རིམ་ཁག་གང་ཡང་ཕྱད་པ།
- (3) རྒྱ་མཚན་ལྟེང་ཕྱི་ལོ་བའི་རྒྱུད་རིམ་ཁག་གི་འདྲི་ལྟར་ཁ་དང་། མི་བདེ་བ། ཉམས་ཞིབ་ཀྱི་ཕན་ཡོན་གང་ཕྱད་པ།
- (4) ཉམས་ཞིབ་ཀྱི་ཕན་ཡོན་ལྟར་ཕྱི་ལོ་བའི་བྱ་བའི་རྒྱུད་རིམ་ཁག་གང་ཡང་ཕྱད་པ། ཡང་ན། རྒྱ་མཚན་འཛིན་སྲུང་།
- (5) གསལ་བ་ཇི་ལྟར་ཉར་འཛིན་བྱེད་པ་དང་།
- (6) སྤྱི་བོ། དཀའ་ལྷོག་རྣམས་སྤོང་རིགས་སུ་ལ་བཀའ་འདྲི་ལྟ་དགོས་མིན།

གང་ལ་འབྲུག་ཀྱང་། རྟོག་ཞིབ་པས་ཁྱེད་ལ་གཤམ་དུ་འཁོད་པ་རྣམས་ཀྱི་ཐོག་ངེས་པར་དུ་གསལ་བཤད་བྱེད་དགོས།

- (1) གསལ་བྱེད་རྣམས་སྤོང་བྱེད་ཚེ་སྤོང་བཅོས་ཡང་ན་གུན་གསལ་གང་ཕྱད་ཡོད་མེད་སྟོང་།
- (2) རྒྱ་མཚན་ལྟེང་ཕྱི་ལོ་བའི་བྱ་བའི་རྒྱུད་རིམ་ཁག་གི་འདྲི་ལྟར་ཁ་དང་། མི་བདེ་བ། ཉམས་ཞིབ་ཀྱི་ཕན་ཡོན་གང་ཕྱད་པ།
- (3) རྟོག་ཞིབ་པས་ཁྱེད་ཀྱི་མཉམ་ཞུགས་སྤོང་བའི་རྒྱུད་རིམ་ཁག་གི་འདྲི་ལྟར་ཁ་དང་། མི་བདེ་བ། ཉམས་ཞིབ་ཀྱི་ཕན་ཡོན་གང་ཕྱད་པ།
- (4) ཁྱེད་ལ་འགོ་སྟོན་གང་ཕྱད་བསྐྱེད་པ།
- (5) ཁྱེད་ཀྱིས་གསལ་བྱེད་མཉམ་ཞུགས་མཚན་འཛིན་བྱེད་རྒྱུ་འདྲི་ཐག་གཅོད་བྱེད་ན་གང་འབྱུང་གི་ཡོད་པ།
- (6) ཁྱེད་ལ་མཉམ་ཞུགས་བྱེད་རྒྱུ་འདྲི་ཐག་གཅོད་ཐོག་གསལ་བྱེད་ཐབས་སྤོང་བའི་ཉམས་ཞིབ་ཀྱི་ཤིས་ཆེད་གནས་ཚུལ་ལྟར་ཕྱི་ལོ་བའི་བྱ་བའི་རྒྱུད་རིམ་ཁག་གི་འདྲི་ལྟར་ཁ་དང་། མི་བདེ་བ། ཉམས་ཞིབ་ཀྱི་ཕན་ཡོན་གང་ཕྱད་པ།
- (7) ཉམས་ཞིབ་འདྲིའི་ནང་དུ་མི་ག་ཚོ་དོད་པ་དང་།
- (8) ཁྱེད་ཀྱིས་ཉམས་ཞིབ་ཀྱི་ཆེད་དུ་ཁྱེད་ཀྱི་གསོ་དབྱུང་གནས་ཚུལ་ལེད་སྤོང་བྱེད་པར་བཀའ་འཁོལ་ཇི་ལྟར་གནང་དགོས་མིན།

ཁྱེད་ཀྱིས་ཉམས་ཞིབ་འདྲིའི་ནང་དུ་མཉམ་ཞུགས་བྱེད་རྒྱུ་ནི་དུང་བླངས་ཐོག་ཡིན་པ་དང་། གསལ་བྱེད་ཁྱེད་ཀྱིས་མཉམ་ཞུགས་བྱེད་རྒྱུ་ལས་མི་ལེན་པའམ་མཚན་འཛིན་བྱེད་རྒྱུ་འདྲི་ཐག་གཅོད་པ་ཡིན་ན་ཁྱེད་ལ་ཉེས་ཆས་སམ་གྱིང་གུན་གང་ཡང་མེད། ལོ་དུ་འཁོད་པའི་གནས་ཚུལ་རྣམས་འཛིན་པའི་ཐོག་ཡིག་ཆ་འདྲིར་མཚན་རྟགས་བཀོད་པའི་ཚེ་ཁྱེད་ལ་ཉམས་ཞིབ་ཞེས་འབྲུག་འདྲི་དག་ཁྱེད་ལ་དག་ཐོག་ནས་འབྲེལ་བཤད་རྒྱུ་ཟིན་པ་དང་། ཁྱེད་ཀྱིས་དུང་བླངས་པར་མཉམ་ཞུགས་བྱེད་རྒྱུ་འདྲི་ཐག་གཅོད་ཀྱི་ཡོད་ཟེར་བ་ཡིན། གསལ་བྱེད་ཁྱེད་ཀྱིས་མཉམ་ཞུགས་བྱེད་རྒྱུ་ལས་མི་ལེན་ན། ཁྱེད་ལ་ངེས་པར་དུ་མཚན་རྟགས་བཀོད་ཟིན་པའི་ཡིག་ཆ་འདྲིའི་འདྲ་བཤུས་དང་དབྱེད་ཡིག་ཐོག་ཤིས་ཆའི་ཉམས་ཞིབ་ཀྱི་གནས་དོན་སློང་བསྐྱེད་ཞིག་སྤོང་དགོས།

འདྲི་བཏོན་དམ།

གསལ་བྱེད་ཁྱེད་རང་ལ་ཉམས་ཞིབ་འདྲི་སྟོན་ལ་འདྲི་བ། ལྷ་གཏུགས། ཡང་ན་སློབ་འཚོ་བའི་གསལ་ཡོད་ན། ཁྱེད་ཀྱིས་གནས་དོན་སློང་བསྐྱེད་ཤིས་ཆའི་ནང་ཡོད་པའི་ཁ་པར་ཨང་གྲངས་ལེད་སྤོང་བྱས་ཏེ་རྟོག་ཞིབ་པར་འབྲེལ་བ་གནང་གི། ལྷ་གཏུགས་འདྲི་ཐག་གཅོད་པར་ཉམས་ཞིབ་ཀྱི་ཐོག་ཐང་སྟོན་ལ་འདྲི་བཏོན་པ་ཡོད་པ། ཡང་ན་གསལ་བྱེད་ཁྱེད་ཀྱིས་རང་ཉིད་ཀྱི་རྟོག་ཞིབ་པ་སྟོན་དུ་ཤིས་ཆས་བསྐྱུར་བྱེད་མི་རུས་པའི་དྲི་བ། ལྷ་གཏུགས། ཡང་ན་སློབ་འཚོ་བའི་གསལ་ཡོད་ན་གནས་དོན་སློང་བསྐྱེད་ཤིས་ཆའི་ནང་ཡོད་པའི་ཁ་པར་ཨང་གྲངས་ཡང་ན་འབྲིན་ཡིག་བསྐྱུར་སྟོན་གཉེར་ཁང་གི་བསྐྱར་ཞིབ་ཚོགས་ཚུང་ལས་ཁུངས་

(Institutional Review Board Office) ལ་འབྲེལ་བ་གནང་རོགས།

_____ མཉམ་ཞུགས་བྱེད་པའི་མཚན། _____ མཉམ་ཞུགས་བྱེད་པའི་མཚན་རྟགས། _____ ལྷ་ཚོས།

Tibetan Short Form Written Consent Document

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

Page 2 of 2

ཉམས་ཞིབ་ཞིབ་འཇུག་འདྲིར་མོས་མཐུན་ཡོད་མེད་ཀྱི་བའི་རྒྱུ་རིམ་སྐབས་གུས་པ་སྐད་རྒྱུར་བ་ཡིན་པར་ངེས་བརྟན་བརྩོན་པོ་བྱེད་ཡིན། གུས་པར་མཉམ་ཞུགས་བྱེད་པའི་སྐད་ཡིག་དང་དབྱིན་ཡིག་བར་སྐད་རྒྱུར་བྱེད་པར་ཤེས་ཚད་དང་དགོས་ངེས་ཀྱི་རྣམ་རྒྱུ་ཡོད་པ་ངས་ངེས་བརྟན་བརྩོན་པོ་བྱེད་ཡིན། གུས་པས་འགོང་གྲོག་འདྲིར་མིང་རྟགས་འགོད་ནས། རང་ཉིད་ཀྱི་རྣམ་པ་གང་ཡོད་དང་ཉམས་ཞིབ་པ་ལས་ལེན་ཚབ་བྱུང་པ་གནང་མཁན་དང་མཉམ་ཞུགས་བྱེད་པའི་བར་གྱི་བཀའ་མོས་བརྩི་ལེན་གྱི་སྐད་རྒྱུར་གང་ཚད་དང་ཆ་ཚད་བཟོ་སྒྲིག་བྱས་ཡོད་པ་ངེས་བརྟན་བརྩོན་པོ་བྱེད།

_____ སྐད་རྒྱུར་བའི་མཚན།

_____ སྐད་རྒྱུར་བའི་མཚན་རྟགས།

_____ ལྷན་ཚོས།

Fakangofua ke Kau he Fekumi

‘Oku fai ‘a e kole atu ke ke kau ‘i ha fekumi ako. Kimu‘a pea ke toki tali ia, kuo pau ke ‘oatu ha fakamatala fakalukufua ‘o e fekumi ako. Kuo pau ke ‘asi he fakamatala fakalukufua ‘a e ngaahi poini fakamatala ke tokoni atu ki he ‘uhinga ‘e lava ke ke kau pe ta‘ekau he fekumi ako ko‘eni.

Kuo pau ke tala atu he tokotaha fakatotolo ‘a e ngaahi me‘ani:

- (i) ki he ngaahi taumu‘a, founga, pea mo e loloa ko ia ‘o e fekumi;
- (ii) ki ha ngaahi founga fakatotolo akoako;
- (iii) ki ha ngaahi tu‘atamaki ‘oku faka‘ilo‘ilo ki ai, ta‘efiemalie, pea mo ha ngaahi lelei ‘o e fekumi;
- (iv) mo ha ngaahi founga fakatu‘amelie kehekehe pe ko ha ngaahi faito‘o (treatment);
- (v) ki he founga ‘oku tauhi mo malu‘i (confidentiality); pea mo
- (vi) kinautolu ‘oku fetu‘utaki ki ai ‘o fekau‘aki mo ha ngaahi fehu‘i, launga, pe ko ha lavea.

Kuo pau ke hanga he tokotaha fakatotolo ‘o tala atu ‘a e ngaahi me‘a ko‘eni, kapau ‘oku fekau‘aki mo koe:

- (i) ha ngaahi totongi ‘e ma‘u ai pe ko ha faito‘o fakametikolo (medical) ne tupu ai ha lavea;
- (ii) ko ha ngaahi tu‘atamaki ‘oku ‘ikai malava ‘o ‘ilo ki ai;
- (iii) ngaahi me‘a ka hoko pea lava ai he tokotaha fakatotolo ‘o ta‘ofi ke kau he fekumi;
- (iv) ko ha ngaahi fakamole (cost) ‘e tanaki atu kiate koe;
- (v) ko e ha ha me‘a ‘e hoko kapau ‘e ta‘ofi ho kau he fekumi;
- (vi) ko e taimi ‘e tala atu ai ‘o ha ngaahi ‘ilo fo‘ou ‘a ia ‘e uesia ai ho toe fie kau ‘i he fekumi;
- (vii) ko e toko fiha ‘a e kakai ‘oku kau he fekumi; pea mo e
- (viii) founga ‘oku fiema‘u ai ke ke fakangofua hono ngaue‘aki ki he ngaahi fakamatala fakametikolo (medical) ‘o e fekumi.

Ko ha volenitia pe koe ‘i ho kau he fekumi, pea ‘e ‘ikai tautea‘i koe pe mole ha ngaahi leleli (benefits) kapau teke fakafisi ke kau pe fili ke ta‘ofi ho kau ai. Ko ho fakamo‘oni he tohi ko‘eni ‘oku ‘uhinga ia, ko e fekumi ako, ‘o kau ai ‘a e fakamatala ‘i ‘olunga, kuo ‘osi fakamatala ngutu atu kiate koe, pea na‘ake loto tau‘ataina (voluntarily) pe ke ke kau ki ai. Kapau ‘oku ke ke loto ke kau ki ai, kuo pau ke ‘oatu ‘a e tohi ko‘eni kuo ‘osi fakamo‘oni‘i pea mo e tohi ‘o e fakamatala fakalukufua ki he fekumi ‘i he lea Faka-Pilitania.

Ngaahi Fehu‘i?

Ka ‘i ai ha ngaahi fehu‘i, launga, lavea, pea ko ha me‘a ‘oku ke tokanga ki ai he fekumini, te ke lava pe ‘o fetu‘utaki mo e tokotaha fakatotolo ‘aki ‘a e fika telefoni ‘oku tohi ‘i he fakamatala fakalukufua ki he fekumi. Ka ‘i ai ha fehu‘i ki ho ngaahi totonu koe tokotaha ‘oku kau he fekumi, pe ko ha ngaahi fehu‘i pe, launga, pe ko ha me‘a ‘oku ‘ikai lava ‘e koe ‘o talanoa ki ai mo e tokotaha fakatotolo, kataki ‘o fetu‘utaki

mo e 'Ofisi Poate Kautaha Vakai'i (Institutional Review Board Office) 'aki hono faka'aonga'i 'a e fika telefoni pe ko e tu'asila 'imeili 'oku 'asi he tohi fakamatala fakalukufua ki he fekumi.

Hingoa 'o tokotaha
'oku kau he fekumi

Fakamo'oni 'o e tokotaha
'oku kau he fekumi

'Aho

'Oku ou fakapapau'i na'aku 'i ai tonu koe tokotaha liliu lea 'i he taimi na'e fai ai 'a e fakamatala ki he fekumi ako ko'eni. 'Oku ou fakamo'oni'i 'oku ou kualafai pea ma'u 'a e taukei totonu ke liliu lea ki he lea Faka-Tonga mo e Faka-Pipilitania.'I he 'eku fakamo'oni ki he foomu ko'eni, 'oku ou fakapapau'i 'oku ou 'oatu 'a e liliu kakato ki he fakafetongi'aki 'a e toko taha fekumi moe tokotaha 'oku kau ki ai, 'aki hoku lelei taha.

Hingoa 'o e
tokotaha liliu

Fakamo'oni tokotaha
liliu

'Aho

Araştırma Katılım Onayı

Bir araştırma çalışmasına katılımınız isteniyor. Onay vermeden önce araştırma çalışmasının özeti size sunulmuş olmalıdır. Bu özet, araştırmaya katılmak istemenize ya da istememenize neden olabilecek anahtar bilgiler içermelidir.

Kabul etmeden önce, araştırmacı sizi şu konular hakkında bilgilendirmelidir:

- (i) araştırmanın amaçları, prosedürleri ve süresi;
- (ii) deneysel tüm prosedürler;
- (iii) muhtemel riskler, sorunlar ve çalışmanın faydaları;
- (iv) olası tüm faydalı alternatif prosedürler veya tedaviler;
- (v) gizliliğin nasıl sağlanacağı; ve
- (vi) sorular, şikayetler ve zararlar ile ilgili kiminle iletişim kurulacağı.

Uygulama süreci ile ilgili olarak, araştırmacı ayrıca şu konular hakkında size bilgi vermelidir:

- (i) bir yaralanma durumunda tazminat hükümleri ya da tıbbi tedaviler;
- (ii) öngörülemeyen risklerin olasılığı;
- (iii) araştırmacının hangi koşullar altında katılımınıza izin veremeyeceği;
- (iv) ödenecek ücretler;
- (v) katılımı sonlandırmaya karar vermeniz durumunda olacaklar;
- (vi) araştırmaya katılım isteğinizi etkileyecek yeni bulguların tarafınıza ne zaman bildirileceği;
- (vii) çalışmaya kaç kişinin katılacağı; ve
- (viii) tıbbi verilerinizin çalışma için kullanılmasına nasıl izin vereceğiniz.

Bu araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayanır ve katılmayı reddederseniz ya da katıldıktan sonra çıkmak isterseniz herhangi bir ceza almaz veya hak kaybı yaşamazsınız. Bu belgeyi imzalamak, araştırma hakkında yukarıdaki bilgiler ile beraber size sözlü olarak bilgi verildiği ve sizin de araştırmaya gönüllü olarak katılmak istediğiniz anlamına gelir. Onay vermeniz durumunda, bu belgenin imzalı bir kopyası ve araştırmacının yazılı İngilizce özeti size verilecektir.

Sorularınız?

Eğer bu araştırmayla ilgili sorularınız, şikayetleriniz, zararlarınız ya da endişeleriniz varsa, araştırmacıyla yazılı çalışma özetinde yer alan telefon numaralarını kullanarak iletişime geçebilirsiniz. Eğer katılımcı olarak sahip olduğunuz haklarınız ile ilgili sorularınız varsa ya da araştırmacıyla tartışmak istemediğiniz sorularınız, şikayetleriniz ya da endişeleriniz varsa, lütfen Hastane Etik Kurulu Ofis'i ile yazılı araştırma özetinde yer alan telefon numarası ya da e-posta adreslerini kullanarak iletişime geçiniz.

Katılımcının İsmi

Katılımcının İmzası

Tarih

Tercüman olarak bu araştırma çalışması için yürütülen onay süreci boyunca mevcut bulunduğumu onaylıyorum. Katılımcının dili ile İngilizce arasında sözlü tercüme için sağlayacak gerekli beceriye ve niteliğe sahip olduğumu onaylıyorum. Bu formu imzalayarak, rızayı alan araştırmacı ile katılımcının arasındaki konuşmanın sözlü çevirisini elimden gelen en iyi şekilde tam ve eksiksiz olarak sağladığımı onaylıyorum.

Tercümanın Adı

Tercümanın İmzası

Tarih

Згода на участь у дослідженні

Просимо вас взяти участь у дослідженні. Перш ніж ви надасте згоду, вам мають надати резюме дослідження. Це резюме має містити ключову інформацію, що допоможе вам зрозуміти причини, з яких ви захочете або не захочете приєднатися до дослідження.

Перш ніж ви надасте згоду, дослідник повинен розповісти вам про наступне:

- (i) мету, процедури й тривалість дослідження;
- (ii) усі експериментальні процедури;
- (iii) усі обґрунтовано прогнозовані ризики, утруднення, а також переваги дослідження;
- (iv) усі потенційно ефективні альтернативні процедури чи методи лікування;
- (v) процедури забезпечення конфіденційності; і
- (vi) до кого звертатися з питаннями, скаргами й у випадку завдання шкоди здоров'ю.

У відповідних випадках дослідник також повинен розповісти вам про наступне:

- (i) усі доступні компенсації або медичну допомогу в разі завдання шкоди здоров'ю;
- (ii) ймовірність непередбачених ризиків;
- (iii) обставини, за яких дослідник може зупинити вашу участь;
- (iv) усі додаткові витрати з вашого боку;
- (v) що трапиться, якщо ви вирішите припинити участь;
- (vi) коли вам повідомлять про нові отримані дані, які можуть вплинути на ваше бажання брати участь;
- (vii) скільки людей братиме участь у дослідженні; і
- (viii) що ви маєте зробити, щоб дозволити використання вашої медичної інформації для дослідження.

Ваша участь у цьому дослідженні є добровільною, і вас не буде покарано або позбавлено переваг, якщо ви відмовитеся брати участь у ньому або вирішите її припинити. Підписання цього документа означає, що опис дослідження, включно з вищенаведеною інформацією, було надано вам в усній формі, і ви добровільно погоджуєтесь брати участь у ньому. Якщо ви погоджуєтесь на участь, вам мають надати підписану копію цього документа й письмове резюме дослідження англійською мовою.

Запитання?

Якщо у вас є запитання, скарги, побоювання з приводу цього дослідження або вашому здоров'ю було завдано шкоди, ви можете зв'язатися з дослідником за телефонами, вказаними в письмовому резюме дослідження. Якщо у вас є запитання стосовно ваших прав як учасника дослідження або запитання, скарги чи проблеми, які, на вашу думку, ви не можете обговорити з дослідником, будь ласка, зверніться до Інституційної наглядової ради (IRB) за телефоном або електронною поштою, що вказані в письмовому резюме дослідження.

П.І.Б. учасника

Підпис учасника

Дата

Я підтверджую, що був(-ла) присутній(-я) в якості перекладача протягом процесу отримання згоди на участь у цьому дослідженні. Я підтверджую, що маю відповідну кваліфікацію та навички, необхідні для забезпечення перекладу з мови учасника на англійську й навпаки. Підписанням цієї форми я підтверджую, що, в міру своїх можливостей, я виконав(-ла) повний і вичерпний усний переклад інформації, якою обмінювалися дослідник, який намагався отримати згоду, і учасник дослідження.

П.І.Б. перекладача

Підпис перекладача

Дата

تحقیق میں شرکت کے لیے رضامندی

آپ کو ایک تحقیقی مطالعہ میں حصہ لینے کے لیے کہا جا رہا ہے۔ رضامند ہونے سے پہلے، یہ ضروری ہے کہ آپ کو تحقیقی مطالعے کا ایک خلاصہ آپ کو فراہم کیا جائے۔ اس خلاصے میں ایسی بنیادی معلومات ہونی چاہئیں جس سے آپ کو یہ سمجھنے میں مدد ملے کہ آپ کن وجوہات سے اس مطالعے میں شامل ہونا چاہ سکتے ہیں یا نہیں چاہ سکتے ہیں۔

رضامند ہونے سے پہلے، تحقیق کنندہ کے لیے آپ کو درج ذیل کے بارے میں بتانا ضروری ہے:

- (i) تحقیق کے مقاصد، کارروائیاں، اور دورانیہ؛
- (ii) کوئی بھی ایسی کارروائیاں جو تجرباتی ہوں؛
- (iii) اس تحقیق سے متعلق کوئی معقول حد تک قابل پیش گوئی خطرات، بے آرامیاں اور فوائد؛
- (iv) کوئی ممکنہ فائدہ مند متبادل کارروائیاں یا معالجے؛
- (v) رازداری کو کیسے برقرار رکھا جائے گا؛ اور
- (vi) سوالات، شکایات اور ضرر کی صورت میں، کن سے رابطہ کیا جائے۔

جہاں قابل اطلاق ہو، تحقیق کنندہ کو آپ کو درج ذیل کے بارے میں بھی بتانا ضروری ہے:

- (i) ضرر واقع ہونے کی صورت میں، کوئی دستیاب معاوضہ یا طبی معالجہ؛
- (ii) غیر متوقع خطرات کا امکان؛
- (iii) ایسے حالات، جب تحقیق کنندہ آپ کی شرکت کو روک سکتا ہے؛
- (iv) آپ پر کوئی اضافی لاگتیں؛
- (v) اگر آپ شرکت کو روکنے کا فیصلہ کرتے ہیں تو کیا ہوگا؛
- (vi) آپ کو ایسی نئی دریافتوں کے بارے میں کب بتایا جائے گا، جو آپ کی شرکت کرنے کی خواہش پر اثر انداز ہو سکتی ہے؛
- (vii) مطالعے میں کتنے لوگ ہوں گے؛ اور
- (viii) آپ کو مطالعہ کے لیے کیسے اپنی طبی معلومات کے استعمال کی اجازت دینے کی ضرورت ہوگی۔

اس تحقیق میں آپ کی شرکت رضا کارانہ ہے، اور اگر آپ شرکت سے انکار کریں یا اسے روکنے کا فیصلہ کریں تو آپ پر کوئی جرمانہ عائد نہیں کیا جائے گا یا آپ فوائد سے محروم نہیں ہوں گے۔ اس دستاویز پر دستخط کرنے کا مطلب ہے کہ تحقیقی مطالعہ، بشمول مندرجہ بالا معلومات، آپ کے سامنے زبانی طور پر بیان کی گئی ہے، اور یہ کہ آپ رضاکارانہ طور پر شرکت کے لیے آمادہ ہیں۔ اگر آپ شرکت پر آمادہ ہوں تو، یہ ضروری ہے کہ آپ کو اس دستاویز کی ایک دستخط شدہ نقل اور انگریزی زبان میں تحقیق کا ایک تحریری خلاصہ دیا جائے۔

سوالات ہیں؟

اگر اس تحقیق کے بارے میں آپ کے کوئی سوالات، شکایات، ضرر یا تشویشات ہوں تو آپ مطالعے کے تحریری خلاصے میں درج فون نمبروں کا استعمال کر کے تحقیق کنندہ سے رابطہ کر سکتے ہیں۔ اگر تحقیق کے شرکت کنندہ کے طور پر اپنے حقوق کے بارے میں آپ کے کوئی سوالات ہوں، یا اگر آپ کے ایسے سوالات، شکایات یا تشویشات ہوں جن کے بارے میں آپ کو لگتا ہو کہ آپ تحقیق کنندہ سے ان پر بات چیت نہیں کر سکتے، تو براہ کرم انسٹی ٹیوشنل ریویو بورڈ آفس سے مطالعے کے تحریری خلاصے میں درج فون نمبر یا ای میل پتہ استعمال کر کے رابطہ کریں۔

تاریخ

شرکت کنندہ کا دستخط

شرکت کنندہ کا نام

میں اس بات کی توثیق کرتا/ کرتی ہوں کہ میں اس تحقیقی مطالعے کے لیے رضامندی عمل کے دوران ایک مترجم کے طور پر موجود تھا/ تھی۔ میں اس بات کی توثیق کرتا/ کرتی ہوں کہ میں سند یافتہ ہوں اور میرے پاس شرکت کنندہ کی زبان اور انگریزی کے درمیان ترجمانی کرنے کے لیے ضروری اہلیت موجود ہے۔ اس فارم پر دستخط کر کے، میں اس بات کی توثیق کرتا/ کرتی ہوں کہ میں نے اپنی بہترین صلاحیتوں کے مطابق رضامندی حاصل کرنے والے تحقیق کنندہ اور شرکت کنندہ کے درمیان معلومات کے تبادلے کے لیے ایک پوری اور مکمل ترجمانی کی ہے۔

تاریخ

مترجم کا دستخط

مترجم کا نام

Chấp thuận tham gia nghiên cứu

Bạn đang được yêu cầu tham gia vào một nghiên cứu. Trước khi bạn đồng ý, bạn phải được cung cấp một bản tóm tắt nghiên cứu. Bản tóm tắt này phải có những thông tin chính giúp bạn hiểu rõ những lý do mà khiến bạn có thể muốn hoặc không muốn tham gia vào nghiên cứu.

Trước khi bạn đồng ý, điều tra viên phải cho bạn biết về:

- (i) mục đích, quy trình và thời gian nghiên cứu
- (ii) bất kì quy trình thử nghiệm nào;
- (iii) bất kì rủi ro, khó khăn và lợi ích hợp lý có thể lường trước của cuộc nghiên cứu;
- (iv) bất kì thủ tục hay phương pháp điều trị thay thế có tiềm năng;
- (v) việc duy trì bảo mật; và
- (vi) người liên hệ khi có các câu hỏi, khiếu nại và thương tích.

Nếu có thể, điều tra viên cũng phải cho bạn biết về:

- (i) bất kì khoản bồi thường hay điều trị y tế hiện có nào nếu thương tích xảy ra;
- (ii) các khả năng rủi ro không lường trước được;
- (iii) các tình huống khi điều tra viên có thể dừng việc tham gia của bạn ;
- (iv) bất kì chi phí cộng thêm nào cho bạn;
- (v) những vấn đề sẽ xảy ra khi bạn quyết định dừng tham gia ;
- (vi) thời điểm bạn sẽ được thông báo về các phát hiện mới có thể ảnh hưởng đến việc chấp thuận tham gia nghiên cứu của bạn ;
- (vii) số người trong cuộc nghiên cứu; và
- (viii) cách thức bạn cho phép việc sử dụng thông tin y khoa của mình cho cuộc nghiên cứu. Sự tham gia của bạn trong nghiên cứu này là tự nguyện, và bạn sẽ không bị phạt hay mất mát bất kì lợi ích nào nếu bạn từ chối tham gia hay quyết định dừng tham gia nghiên cứu. Bằng việc ký vào biên bản này nghĩa là cuộc nghiên cứu, bao gồm cả các thông tin ở trên, sẽ được miêu tả trực tiếp cho bạn và rằng bạn tự nguyện đồng ý tham gia. Nếu bạn đồng ý tham gia, bạn phải nộp một bản sao văn bản này có chữ kí của bạn và một bản tóm tắt về cuộc nghiên cứu bằng tiếng Anh.

Câu hỏi?

Nếu bạn có thắc mắc, khiếu nại, thương tích hay bất kỳ câu hỏi nào về nghiên cứu này, bạn có thể liên hệ với điều tra viên bằng cách gọi đến số điện thoại được ghi trong bản tóm tắt nghiên cứu. Nếu bạn có câu hỏi liên quan đến quyền lợi của mình với vai trò là người tham gia nghiên cứu, hoặc nếu bạn có thắc mắc, khiếu nại hay quan ngại mà bạn cảm thấy bạn không thể thảo luận với điều tra viên, vui lòng liên hệ Văn Phòng Hội Đồng Đánh Giá Viện Nghiên Cứu qua điện thoại và email được viết trong bản tóm tắt nghiên cứu.

Tên người tham gia

Chữ ký người tham gia

Ngày

Tôi xác nhận rằng tôi đã có mặt với tư cách là phiên dịch viên trong suốt quá trình chấp thuận tham gia của nghiên cứu này. Tôi xác nhận rằng tôi đủ tiêu chuẩn và có các kỹ năng cần thiết để phiên dịch giữa ngôn ngữ của người tham gia và tiếng Anh. Bằng

Vietnamese Short Form Written Consent Document

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

Page 2 of 2

cách ký vào mẫu đơn này, tôi xác nhận rằng tôi đã cung cấp hoàn toàn và đầy đủ phiên dịch về việc trao đổi giữa nhà nghiên cứu muốn có sự chấp thuận của người tham gia và người tham gia, bằng khả năng tốt nhất của tôi.

Tên của Phiên dịch viên

Chữ ký của Phiên dịch viên

Ngày

FOOTER FOR STUDY TEAM USE ONLY
IRB Template Version: 21Jan19

Time Consent Process Completed: _____ AM/PM
 Check here if time requirement is N/A

Additional Notes: