

Tajuk Protokol : Pengajian Kesihatan Penduduk Singapura (SPHS) – Kohort Pelbagai-Etnik Fasa 3 (Kod Rujukan NUS-IRB: LH-19-004)
Penyiasat Utama : Profesor Madya Sim Xueling, Sekolah Kesihatan Awam Saw Swee Hock (SSHSPH), Universiti Kebangsaan Singapura (NUS), 12 Science Drive 2, Bangunan Yayasan Tahir #10-01, S (117549).

Bahagian A. Saya dengan ini mengakui bahawa:

1. Saya telah menerima satu salinan Lembaran Maklumat Peserta yang menerangkan penggunaan data saya dalam kajian ini.
2. Dengan menandatangani borang persetujuan ini, saya memahami kandungannya dan bersetuju untuk:
 - (i) memberikan nombor kad pengenalan saya untuk tujuan kajian ini, yang termasuk pengumpulan maklumat yang relevan dari rekod kesihatan saya, agensi kesejahteraan dan penggalakkan kesihatan, organisasi pihak pemerintah dan rekod pendaftaran kesihatan elektronik kebangsaan untuk memenuhi tujuan penyelidikan kajian ini; dan
 - (ii) menjalani temuduga yang akan dirakam secara audio dan jika perlu, akan dihubungi untuk mengesah data kajian selidik/temubual untuk tujuan kawalan kualiti.
3. Saya boleh menarik diri dari kajian pada bila-bila masa dengan memberitahu PI. Saya sedar bahawa penarikan balik persetujuan tidak menjejaskan maklumat penyelidikan yang diperolehi sebelum persetujuan ditarik balik dan maklumat sedemikian masih boleh dikekalkan dan digunakan untuk penyelidikan.

Bahagian B. Saya dengan ini bersetuju untuk dihubungi semula untuk:

- | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|
| | YA | TIDAK |
| 1. Persetujuan lanjut di bawah keadaan yang dikenalpasti dalam Lembaran Maklumat Peserta. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Undangan untuk susulan masa depan berkaitan dengan kajian ini dalam 3-5 tahun. Saya memahami bahawa susulan masa depan akan tertakluk kepada kelulusan Lembaga Pengawasan Institusi (IRB) dan SSHSPH boleh meminta kementerian yang berkaitan untuk maklumat hubungan terkini saya. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Undangan untuk Penyelidikan Kesihatan Awam yang akan datang. Saya faham bahawa kajian akan datang akan tertakluk kepada kelulusan IRB. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Bahagian C. Sumbangan data untuk digunakan dalam Penyelidikan Kesihatan Awam Masa Depan.

- | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|
| | YA | TIDAK |
| Saya setuju untuk mendermakan data saya bagi digunakan dalam Penyelidikan Kesihatan Awam Masa Depan yang mungkin dijalankan di dalam atau di luar negara. Data ini akan dikodkan. Penyelidikan Masa Depan akan tertakluk kepada kelulusan IRB dan saya tidak akan diberikan keputusan. Saya faham bahawa sesetengah data akan dikongsi dalam pangkalan data saintifik awam untuk tujuan penyelidikan dan pendidikan. Pasukan operasi SPHS boleh mengenalpasti semula data untuk menghubungi saya bagi syarat-syarat yang saya telah setuju dalam Bahagian B di atas. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

****** Penyelidikan ini telah dijelaskan kepada saya dalam _____ (catat bahasa), yang saya fahami, oleh

 Nama Penterjemah (mengikut NRIC).

Nama Peserta (mengikut NRIC)

X	X	X	X	X				
---	---	---	---	---	--	--	--	--

NRIC (Peserta)

Tandatangan/cap ibu jari (Peserta)

			<i>Tarikh Setuju</i>
<small>Hari (HH)</small>	<small>Bulan (BB)</small>	<small>Tahun (TTTT)</small>	

Nama Pengambil Persetujuan (mengikut NRIC)

Tandatangan (Pengambil Persetujuan)

			<i>Tarikh Setuju</i>
<small>Hari (HH)</small>	<small>Bulan (BB)</small>	<small>Tahun (TTTT)</small>	

****** Penyelidikan ini telah dijelaskan kepada Peserta dalam _____ (catat bahasa)

Nama Penterjemah (mengikut NRIC)

Tandatangan (Penterjemah)

			<i>Tarikh Setuju</i>
<small>Hari (HH)</small>	<small>Bulan (BB)</small>	<small>Tahun (TTTT)</small>	

****** Isi seksyen ini jika peserta tidak dapat membaca lembaran maklumat peserta dan persetujuan atau mana-mana versi yang diterjemahkan