

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

**Bahagian A.** Saya dengan ini mengakui bahawa:

1. Saya telah menerima satu salinan Lembaran Maklumat Peserta yang menerangkan penggunaan data saya dan sampel dalam kajian ini.
2. Dengan menandatangani Borang Perseetujuan ini, saya memahami kandungannya dan bersetuju kepada lawatan tapak kajian. Di lawatan itu, saya boleh memilih untuk menderma hingga ke 32.5ml (~3.5 sudu makan) darah dan 20ml air kencing untuk penyelidikan.
3. Saya boleh menarik diri daripada kajian pada sebarang masa dengan memberitahu PI walaupun jika saya telah menderma sampel untuk kajian, saya hanya boleh menarik balik perseetujuan saya untuk menghentikan penggunaan sebarang bahagian sampel yang belum digunakan yang boleh dikenalpasti. Saya sedar bahawa penarikan balik perseetujuan saya tidak menjejaskan maklumat penyelidikan yang diperolehi sebelum penarikan balik perseetujuan ini dan maklumat tersebut masih boleh dikekalkan dan digunakan untuk penyelidikan.

**Bahagian B.** Saya dengan ini bersetuju selanjutnya untuk:

1. Dihubungi sekiranya terdapat masalah perubatan semasa kajian ini atau penyelidikan masa depan, untuk memudahkan saya mendapatkan nasihat perubatan yang betul. Saya faham bahawa penyertaan saya dalam kajian ini tidak dianggap sebagai rawatan perubatan, dan penyelidik bukan pengamal perubatan yang berkelayakan yang mampu memberikan diagnosis.

Ya      Tidak

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

Saya faham bahawa data dan sampel yang didermakan akan dikodkan dan digunakan untuk Penyelidikan Kesihatan Awam Masa Depan yang mungkin dijalankan di dalam atau di luar negara. Kajian Masa Depan akan tertakluk kepada kelulusan IRB dan saya tidak akan diberikan keputusan. Jika saya menolak sumbangan sampel untuk penyelidikan masa depan, tiada sampel akan disimpan untuk penyelidikan ini. Saya juga memahami bahawa sesetengah data yang dikodkan akan dikongsi dalam pangkalan data saintifik awam untuk penyelidikan dan pendidikan. Pasukan operasi SPHS boleh mengenal pasti semula data untuk menghubungi saya untuk syarat-syarat yang saya perseetujui dalam Bahagian B di atas. Saya setuju untuk:

1. Derma 6ml sampel air kencing saya untuk digunakan dalam penyelidikan masa depan.
2. Derma 22.5ml (~2.5 sudu makan) sampel darah saya untuk digunakan dalam penyelidikan masa depan.
3. Penggunaan data dan sampel saya dalam penyelidikan genetik masa depan.
4. Penggunaan data dan sampel saya dalam penyelidikan masa depan yang melibatkan pengujian dan pembangunan produk oleh firma komersial. Saya tidak akan ada apa-apa faedah kewangan yang dihasilkan daripada perkembangan komersial penyelidikan.

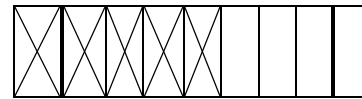
Ya      Tidak

\*\* Penyelidikan ini telah dijelaskan kepada saya dalam \_\_\_\_\_ (catat bahasa), yang saya fahami oleh \_\_\_\_\_ (nama penterjemah).

\_\_\_\_\_  
Nama (mengikut NRIC) Peserta

\_\_\_\_\_  
Tandatangan/Cap Ibu Jari Peserta



\_\_\_\_\_  
NRIC (peserta)

--	--	--

\_\_\_\_\_  
Hari      Bulan      Tahun  
Tarikh Setuju

Saya, Saksi, memperakui perkara berikut:

- a) Saya berumur 21 tahun ke atas.
- b) Saya telah mengambil langkah yang munasabah untuk menentukan identiti Peserta.
- c) Dalam pengetahuan terbaik saya, kajian telah diterangkan sepenuhnya kepada peserta dalam Bahasa yang difahami oleh beliau dan dengan jelas memahami sifat, risiko dan manfaat penyertaannya dalam kajian ini.
- d) Saya telah mengambil langkah-langkah untuk memastikan bahawa perseetujuan telah diberikan secara sukarela tanpa sebarang paksaan atau intimidasi.

\_\_\_\_\_  
Nama (mengikut NRIC) Saksi

\_\_\_\_\_  
Tandatangan Saksi

--	--	--

\_\_\_\_\_  
Hari      Bulan      Tahun  
Tarikh Setuju

\_\_\_\_\_  
Nama (mengikut NRIC) pengambil  
perseetujuan

\_\_\_\_\_  
Tandatangan Pengambil Perseetujuan

--	--	--

\_\_\_\_\_  
Hari      Bulan      Tahun  
Tarikh Setuju

\*\* Kajian ini telah dijelaskan kepada Peserta dalam \_\_\_\_\_ (catat bahasa).

\_\_\_\_\_  
Nama (mengikut NRIC) Penterjemah

\_\_\_\_\_  
Tandatangan Penterjemah

--	--	--

\_\_\_\_\_  
Hari      Bulan      Tahun  
Tarikh Setuju

\*\* Isi seksyen ini jika Peserta tidak dapat membaca lembaran maklumat peserta dan perseetujuan atau mana-mana versi yang diterjemahkan.