

DOKUMENT ME FORMË TË SHKURTUAR I PËLQIMIT  
PËR SUBJEKTE QË NUK FLASIN ANGLISHT

**KY DOKUMENTI DUHET TË JETË I SHKRUAR NË NJË GJUHË TË KUPTUESHME NGA SUBJEKTI**

**Pëlqimi për të marrë pjesë në kërkime**

Juve ju kërkohet të merrni pjesë në një studim kërkimor. Para se të vendosni, studiuesi duhet së pari t'ju japë informacion për t'ju ndihmuar të kuptoni përse mund të dëshironi të jeni pjesë e studimit dhe pse mund të MOS dëshironi të jeni pjesë e studimit.

Studiuesi duhet t'ju tregojë qëllimet, procedurat dhe kohëzgjatjen e studimit, çdo procedurë që është eksperimentale, çfarëdo lloj rreziku të arsyeshëm të parashikueshëm, shqetësimet, përfitimet e studimit, çdo procedurë apo trajtim alternativ të mundshëm dhe si do të ruhet konfidencialiteti.

**[Nëse ky studim përfshin mbledhjen e informacionit të identifikueshëm ose mostra biologjike, duke përfshirë si në vijim:]** Studiuesi gjithashtu do t'ju tregojë nëse dhe si mund të përdoren informacionet tuaja [**dhe/ose mostrat biologjike**] në të ardhmen ose të ndahen me studiuesit e tjerë.

Aty ku është e nevojshme, studiuesi duhet t'ju tregojë për çdo dëmshpërblim në dispozicion ose trajtim mjekësor nëse ndodh lëndim, mundësi rreziqesh të paparashikueshme, rrethana kur studiuesi mund të ndalojë pjesëmarrjen tuaj, çfarëdo shpenzim shtesë për ju, çfarë ndodh nëse vendosni të ndaloni pjesëmarrjen, kur do t'ju tregohet për zbulimet e reja të cilat mund të ndikojnë në gatishmërinë tuaj për të marrë pjesë, sa njerëz do të jenë pjesë e studimit dhe informacion rreth mënyrës si do të përdoren mostrat biologjike dhe çfarë do të ndodhë me informacionin e marrë nga mostrat biologjike.

Nëse keni pyetje në lidhje me studimin ose nëse ndjeni se jeni lënduar, mund të kontaktoni:

Emri:

Telefon:

Nëse keni pyetje, shqetësime ose ankesa për të drejtat tuaja si pjesëmarrës në studim, ju lutemi kontaktoni Zyrën për Mbrojtjen e Studimeve Njerëzore (Human Research Protection Office) në numrin e telefonit 1-(800)-438-0445 ose me postë elektronike te [hrpo@wusm.wustl.edu](mailto:hrpo@wusm.wustl.edu).

Pjesëmarrja juaj në këtë studim është vullnetare dhe nuk do të ndëshkoheni ose nuk do të humbni përfitime nëse refuzoni të merrni pjesë apo të vendosni të ndaloni.

Një përshkrim i këtij testimi klinik do të jetë i disponueshëm në faqen <http://www.ClinicalTrials.gov>, siç kërkohet nga ligjet e SHBA. Kjo faqe interneti nuk do të përfshijë informacion që mund t'ju identifikojë juve. Më së shumti, faqja e internetit do të përfshijë një përmbledhje të rezultateve. Ju mund të kërkoni në këtë faqe interneti në çdo kohë.

Nëse pranoni të merrni pjesë, juve do t'ju jepet një kopje e nënshkruar dhe me datë e këtij dokumenti që është shkruar në një gjuhë që ju e kuptoni dhe një kopje të dokumentit të përmbledhjes me shkrim (pëlqimi) në anglisht.

Nënshkrimi i këtij dokumenti do të thotë që të **gjitha** informacionet nga dokumenti i përmbledhjes në anglisht (pëlqimi) ju janë lexuar me gojë, se ju keni pasur kohë për ta diskutuar informacionin dhe ju është dhënë përgjigje ndaj pyetjeve tuaja dhe se jeni vullnetarisht dakord për të marrë pjesë.

Emri i shtypur i pjesëmarrësit

Nënshkrimi i pjesëmarrësit

Data

Emri i shtypur i dëshmitarit

Nënshkrimi i dëshmitarit

Data

*Pjesëmarrës:*

*Nënshkruani VETËM këtë Formë të shkurtuar*

*Dëshmitari:*

*Nënshkruani TË DYJA, këtë Formë të shkurtuar dhe Përmbledhjen në anglisht (Dokumenti i Pëlqimit)*

*Personi që merr pëlqimin:*

*Nënshkruani VETËM Përmbledhjen në anglisht (Dokumenti i Pëlqimit)*