

अंग्रेजी भाषा नबोल्ने व्यक्तिहरूका लागि संक्षिप्त फाराम
लिखित सहमति कागजात

यो कागजात व्यक्तिले बुझ्ने भाषामा लेखिएको हुनुपर्छ

अनुसन्धानमा सहभागी हुन सहमति

तपाईंलाई अनुसन्धान अध्ययनमा सहभागी हुनको लागि अनुरोध गरिँदैछ। तपाईंले निर्णय गर्नुअघि, अनुसन्धानकर्ताले पहिला तपाईं किन अध्ययनमा सहभागी हुन चाहन सक्नुहुन्छ र तपाईं किन अध्ययनमा सहभागी हुन नचाहन सक्नुहुन्छ भनी बुझ्नमा मद्दत गर्न तपाईंलाई यस बारे जानकारी दिनुपर्छ।

अनुसन्धानकर्ताले त्यसपछि तपाईंलाई अनुसन्धानका प्रयोजन, कार्यविधि र अवधि, अनुसन्धानका कुनै पनि प्रयोगात्मक कार्यविधि, कुनै पनि यथोचित पूर्वाभासी जोखिम, असहजता, लाभहरू, कुनै पनि सम्भाव्य लाभदायक वैकल्पिक कार्यविधि वा उपचारहरू र गोपनीयतालाई कसरी कायम राखिनेछ भन्ने बारेमा बताउनुपर्छ।

[यो अध्ययनमा पहिचानयोग्य जानकारी वा जैविक-नमूनाहरू संलग्न हुन्छन् भने, निम्न कुराहरूलाई समावेश गर्नुहोस्:]

अनुसन्धानकर्ताले भविष्यमा तपाईंको जानकारी [र/वा जैविक-नमूनाहरू] लाई प्रयोग गर्न सकिन्छ वा सकिँदैन र कसरी प्रयोग गर्न सकिन्छ वा यसलाई अन्य अनुसन्धानकर्ताहरूसँग साझा गर्न सकिन्छ वा सकिँदैन र कसरी साझा गर्न सकिन्छ भन्ने बारेमा पनि तपाईंलाई बताउनुहुनेछ।

उपयुक्त हुँदा, अनुसन्धानकर्ताले तपाईंलाई चोटपटक लागेमा कुनै पनि उपलब्ध क्षतिपूर्ति वा स्वास्थ्य उपचार, अपूर्वाभासी जोखिमहरूको सम्भाव्यता, अनुसन्धानकर्ताले तपाईंको सहभागितामा रोक लगाउन सक्ने परिस्थितिहरू, तपाईंलाई लगाइने कुनै पनि अतिरिक्त शुल्क, तपाईंले सहभागिता जनाउन रोक्ने निर्णय लिएमा के हुन्छ, तपाईंको सहभागिताको उत्सुकतालाई प्रभाव पार्न सक्ने नयाँ निष्कर्षहरू बारे तपाईंलाई कहिले बताइनेछ, अध्ययनमा कति जना मानिस हुनेछन् र जैविक-नमूनाहरूलाई कसरी प्रयोग गरिन्छ भन्ने बारे जानकारी तथा जैविक-नमूनाहरूबाट प्राप्त गरेको जानकारीलाई के गरिन्छ भन्ने बारेमा पनि तपाईंलाई बताउनुपर्छ।

तपाईंसँग अनुसन्धानका बारेमा प्रश्नहरू छन् वा तपाईंले आफूलाई चोट लागेको महसुस गर्नुभएको छ भने, तपाईंले निम्नलाई सम्पर्क गर्न सक्नुहुन्छ:

नाम:

फोन:

तपाईंसँग अनुसन्धान सहभागीको रूपमा आफ्ना अधिकारहरू बारे प्रश्न, चिन्ता वा उजुरीहरू छन् भने, कृपया मानव अनुसन्धान संरक्षण कार्यालय (Human Research Protection Office) मा 1-(800)-438-0445 वा इमेल hrpo@wusm.wustl.edu मा सम्पर्क गर्नुहोस्।

यो अनुसन्धानमा तपाईंको सहभागिता स्वैच्छिक हो र तपाईंले सहभागी हुन अस्वीकार गर्नुहुन्छ वा रोक्ने निर्णय गर्नुहुन्छ भने तपाईंलाई दण्डित गरिने छैन वा लाभहरूबाट बन्चित गरिनेछैन।

यु.एस. कानूनले आवश्यक ठहर गरे अनुरूप, यो चिकित्सा परीक्षणको विवरण <http://www.ClinicalTrials.gov> मा उपलब्ध हुनेछ। यो वेबसाइटमा तपाईंको पहिचान हुनसक्ने जानकारी समावेश हुनेछैन। बढीमा, वेब साइटले परिणामहरूको सारांश समावेश गर्नेछ। तपाईंले यो वेबसाइटलाई कुनै पनि समय खोज्न सक्नुहुन्छ।

तपाईंले सहभागी हुन सहमति जनाउनुहुन्छ भने, तपाईंले बुझ्ने भाषामा लेखिएको यो कागजातको हस्ताक्षर गरिएको र मिति लेखिएको प्रतिलिपि र अंग्रेजीमा लेखिएको सारांश (सहमति) कागजातको प्रतिलिपि तपाईंलाई दिइनेछ।

यो कागजातमा हस्ताक्षर गर्नुको अर्थ अंग्रेजी सारांश (सहमति) कागजातमा रहेका सबै जानकारी तपाईंलाई मौखिक रूपमा पढेर सुनाइएको छ, तपाईंले जानकारीको बारेमा छलफल गर्नुभएको छ र तपाईंका प्रश्नहरूको जवाफ दिइएको छ र तपाईंले स्वैच्छिक रूपमा सहभागी हुन सहमति जनाउनुहुन्छ भन्ने हुन्छ।

सहभागीको छापिएको नाम	सहभागीको हस्ताक्षर	मिति
साक्षीको छापिएको नाम	साक्षीको हस्ताक्षर	मिति

सहभागी:

यो संक्षिप्त फाराममा मात्र हस्ताक्षर गर्नुहोस्

साक्षी:

यो संक्षिप्त फाराम र अंग्रेजी सारांश (सहमति कागजात) दुबैमा हस्ताक्षर गर्नुहोस्

सहमति प्राप्त गर्ने व्यक्ति:

अंग्रेजी सारांश (सहमति कागजात) मा मात्र हस्ताक्षर गर्नुहोस्