

સંશોધનનો વિષય  
માહિતી પત્રક

પ્રોટોકોલ શીર્ષક:

મુખ્ય સંશોધનકર્તા:

સંકટ સમય માટે સંપર્ક:

તમને એક સંશોધન અભ્યાસમાં સહભાગી થવા માટે આમંત્રિત કરવામાં આવી રહ્યાં છે.

તમે સહમત થાવ તે પહેલાં, સંશોધનકર્તાએ તમને અમુક બાબતો સ્પષ્ટ કરવી જોઈએ. જેમાં નીચેની બાબતો સમાવિષ્ટ છે:

- આ અભ્યાસનો ઉદ્દેશ
- આ અભ્યાસમાં કેટલા લોકોને સહભાગી બનાવવામાં આવશે અને આ અભ્યાસ કેટલા સમય સુધી ચાલશે
- તેમાં કરવામાં આવતા પરિક્ષણો, પ્રક્રિયાઓ અથવા ઉપચારો
- ક્યા પરિક્ષણો, પ્રક્રિયાઓ અથવા ઉપચારો પ્રાયોગાત્મક છે
- આ અભ્યાસમાં કોઈ જોખમ છે કે કેમ. અભ્યાસની કોઈ દવા અથવા ઉપકરણ કે અભ્યાસના કોઈ પરિક્ષણ અથવા પ્રક્રિયામાં જોખમો હોય શકે છે
- આ અભ્યાસનો તમને કોઈપણ રીતે ફાયદો થશે કે કેમ
- આ અભ્યાસ ચાલુ રાખવાના તમારા નિર્ણયને અસર કરી શકે તેવી કોઈ નવી માહિતી હોય તો, તે તમને કેવી રીતે આપવામાં આવશે
- આ અભ્યાસમાં સહભાગી થવા સિવાયના તમારા અન્ય વિકલ્પો
- આ અભ્યાસ દરમિયાન તમને કોઈ ઈજા અથવા નુકશાન થાય તો શું કરવું
- સહભાગી થવા માટે તમારે કોઈ ખર્ચ કરવો પડશે કે કેમ
- સહભાગી થવા માટે તમને કોઈ રકમ ચૂકવવામાં આવશે કે કેમ
- સંશોધનકર્તા આ અભ્યાસમાં તમારી સહભાગીતાને સ્થગિત કરે તો તેના કારણો
- આ અભ્યાસમાં તમારી સહભાગીતા વિષેની માહિતી કોઈ જોઈ અથવા ઉપયોગ કરી શકે છે
- તમારી માહિતી અને ગોપનીયતાની સુરક્ષા કેવી રીતે કરવામાં આવશે

આ સંશોધન અભ્યાસમાં તમારી સહભાગીતા સ્વેચ્છિક છે. જો તમે સહભાગી ના થવાનું નક્કી કરો તો, તમે કોઈપણ સમયે આ અભ્યાસ છોડવા માટે સ્વતંત્ર છો. સહભાગીતા છોડવાથી તમારી ભવિષ્યની સંભાળ પર કોઈ અસર થશે નહિ. જો તમને આ સંશોધન અભ્યાસમાં તમારી સહભાગીતા અથવા આ સંશોધનના એક સહભાગી તરીકેના તમારા અધિકારો વિષે કોઈ પ્રશ્નો હોય તો, તે વિષે સંશોધનકર્તા અથવા અભ્યાસ ટીમના સભ્ય સાથે તે બાબતની ચર્ચા કરવાનું સુનિશ્ચિત કરશો. સંશોધનના એક સહભાગી તરીકેના તમારા અધિકારો વિષે તમે (215) 590-2830 નંબર પર કૉલ કરીને તમે ફિલાડેલ્ફિયાની ચિલ્ડ્રન-સ હોસ્પિટલની આઈઆરબી ઓફિસમાં પણ વાત કરી શકો છો.

નીચેની બાબતો દર્શાવવા માટે તમને આ ફોર્મમાં સહી કરવાનું કહેવામાં આવશે

- આ સંશોધન અભ્યાસ અને ઉપરની માહિતી વિષે તમારી સાથે ચર્ચા કરવામાં આવી છે
- આ અભ્યાસમાં સહભાગી થવા માટે તમે સહમત છો

તમને સહી કરેલા આ ફોર્મની એક નકલ અને તમારી સાથે ચર્ચા કરવામાં આવતી આ અભ્યાસના સારાંશની એક નકલ આપવામાં આવશે.

સહભાગીનું નામ **[મુદ્રિત]**

સહભાગીની સહી (18 વર્ષ અથવા મોટી ઉંમરના)

તારીખ

માતા-પિતા/વાલીનું નામ **[મુદ્રિત]**

માતા-પિતા/વાલીની સહી (18 વર્ષથી ઓછી ઉંમરના બાળકો)

તારીખ

સંશોધનનો વિષય  
માહિતી પત્રક

સાક્ષી/દુભાષીઓ

આ ફોર્મ પર સહી કરી તમે નીચેની બાબતો સૂચવો છો

- આ સારાંશ દસ્તાવેજ તેમજ સંમતિ લેનાર વ્યક્તિ દ્વારા આપવામાં આવેલી વધારાની માહિતી સહભાગીને તેમની પસંદગીની અને સમજાય તેવી ભાષામાં પૂરી પાડવામાં આવી હતી; અને
- સહભાગીના પ્રશ્નોનું ભાષાંતર કરવામાં આવ્યું હતું અને સંમતિ લેનાર વ્યક્તિના ઉત્તરો સહભાગીને તેમની પસંદગીની અને સમજાય તેવી ભાષામાં આપવામાં આવ્યા હતા.
- સંમતિની મુલાકાતના અંતે, તે/તેણી સારાંશ દસ્તાવેજની માહિતી તેમજ સંમતિ લેનાર વ્યક્તિ દ્વારા આપવામાં આવેલી વધારાની માહિતી (જેમાં સહભાગીના પ્રશ્નોના ઉત્તરો સમાવિષ્ટ છે) સહભાગીને તેમની પસંદગીની અને સમજાય તેવી ભાષામાં આપવામાં આવી હતી અને તેના ઉત્તરો સકારાત્મક રીતે આપવામાં આવ્યા હતા.

---

સાક્ષી/દુભાષીયાનું નામ [મુદ્રિત]

---

સાક્ષી/દુભાષીયાની સહી

---

તારીખ