

## अनुसन्धानमा सहभागी हुने सहमति

तपाईंलाई एउटा अनुसन्धान अध्ययनमा सहभागिता जनाउनको लागि भनिदै छ ।

तपाईं सहमत हुनु अगाडि, अनुसन्धानकर्ताले तपाईंलाई निम्न कुरा भन्ने पर्छ:

- (अ) अनुसन्धानको उद्देश्य, प्रक्रिया र अवधि;
- (आ) प्रयोगात्मक हुने कुनैपनि प्रक्रियाहरू;
- (इ) अनुसन्धानको कुनैपनि उचित निकट जोखिम, असहजता, र लाभहरू;
- (ई) कुनैपनि सम्भावित फाइदाजनक वैकल्पिक प्रक्रिया वा व्यवहारहरू;
- (उ) गोपियानिता कसरी कायम गरिनेछ; र
- (ऊ) प्रश्न, गुनासो र चोटहरू लिएर कसलाई सम्पर्क गर्ने ।

जहाँ उपयुक्त हुन्छ, अनुसन्धानकर्ताले निम्न कुरा पनि भन्ने पर्छ:

- (अ) चोटपटक लागेमा, कुनैपनि उपलब्ध क्षतिपूर्ति वा चिकित्सा उपचार;
- (आ) निकट जोखिमको सम्भावना;
- (इ) अनुसन्धानकर्ताले तपाईंको सहभागिता स्थगन गर्नसक्ने अवस्थाहरू;
- (ई) तपाईंमा लागेका कुनैपनि थप खर्च;
- (उ) तपाईंले सहभागिता रोक्ने निर्णय गरेमा के हुन्छ;
- (ऊ) जब तपाईंलाई नयाँ खोजको बारेमा भनिनेछ जसले तपाईंको सहभागी हुने इच्छालाई प्रभाव पार्नसक्छ;
- (ए) अध्ययनमा कतिजना मानिसहरू हुनेछन; र
- (ऐ) अध्ययनको लागि तपाईंले कसरी आफ्नो चिकित्सा जानकारीको अधिकार दिनुपर्छ ।

यस अध्ययनमा तपाईंको सहभागिता स्वयंसेवी हो, र यदि तपाईंले सहभागि नहुने वा सहभागिता रोक्ने निर्णय गर्नुभएमा तपाईंलाई सजाय हुँदैन वा लाभ नहुने हुँदैन । यस कागजातमा हस्ताक्षर गर्नुको अर्थ यो हो कि तपाईंलाई मौखिकरूपमा माथिको जानकारीसहित अनुसन्धान बुझाइएको छ, र तपाईं स्वेच्छाले सहभागी हुन सहमत हुनुभएको हो । यदि तपाईं सहभागी हुन सहमत हुनुहुन्छ भने, तपाईंलाई यस कागजातको हस्ताक्षरित प्रति र अंग्रेजीमा अनुसन्धानको लिखित विवरण दिइनुपर्छ ।

### प्रश्नहरू ?

यदि तपाईंसँग यस अध्ययनको बारेमा कुनैपनि प्रश्न, गुनासो, चोटपटक, वा जिज्ञासा भएमा तपाईंले अध्ययन विवरणमा लेखिएका फोन नम्बरहरू प्रयोग गरि अनुसन्धानकर्तालाई सम्पर्क गर्न सक्नुहुन्छ । यदि तपाईंसँग एक अनुसन्धानको सहभागीको रूपमा आफ्नो अधिकारहरूको बारेमा कुनै प्रश्न भएमा वा यदि तपाईंसँग अनुसन्धानकर्तासँग छलफल गर्न नसकिने जस्तो लाग्ने कुनैपनि प्रश्न, सिकायत वा जिज्ञासाहरू भएमा, कृपया लिखित अध्ययन विवरणमा उल्लेखित फोन नम्बर वा इमेल ठेगाना प्रयोग गरेर संस्थागत समिक्षा बोर्डलाई सम्पर्क गर्नुहोस ।

\_\_\_\_\_

सहभागीको नाम

\_\_\_\_\_

सहभागीको हस्ताक्षर

\_\_\_\_\_

मिति

**Short Form Written Consent Document**

*Must be used with an English version of the full consent document approved by the IRB*

Page 2 of 2

साक्षीको नाम

साक्षीको हस्ताक्षर

मिति

**FOOTER FOR STUDY TEAM USE ONLY**

IRB Template Version: 04May17

Time Consent Process Completed: \_\_\_\_\_ AM/PM

Check here if time requirement is N/A

Additional Notes: