

## अनुसंधान में भागीदारी करने के लिए सहमति

आपको एक अनुसंधान अध्ययन में भाग लेने के लिए कहा जा रहा है। इससे पहले कि आप सहमत हों, आपको अनुसंधान अध्ययन के सारांश से अवगत कराना आवश्यक है। इस सारांश में महत्वपूर्ण जानकारी शामिल होनी चाहिए ताकि उन कारणों को समझने में आपकी मदद हो सके कि आपको अध्ययन में क्यों शामिल होना चाहिए या क्यों नहीं शामिल होना चाहिए।

आपकी सहमति से पहले, अनुसंधानकर्ता आपको निम्नांकित के बारे में अवश्य बताएंगे:

- (i) अनुसंधान का उद्देश्य, प्रक्रियाएं, और अवधि;
- (ii) कोई भी प्रक्रिया जो प्रयोगात्मक हो;
- (iii) अनुसंधान के कारण संभावित कोई अप्रत्याशित जोखिम, असुविधाएं और लाभ;
- (iv) कोई भी संभावित लाभकारी वैकल्पिक प्रक्रियाएं या उपचार;
- (v) गोपनीयता कैसे बनाए रखी जाएगी; और
- (vi) प्रश्नों, शिकायतों और चोटों के लिए किससे संपर्क करना चाहिए।

जहाँ लागू हो, अनुसंधानकर्ता आपको निम्नांकित के बारे में भी अवश्य बताएंगे:

- (i) चोट लगने पर कोई भी उपलब्ध मुआवजा या चिकित्सा उपचार;
- (ii) अप्रत्याशित जोखिमों की संभावना;
- (iii) परिस्थितियां जब अनुसंधानकर्ता आपकी भागीदारी को रोक सकता है;
- (iv) आपके लिए कोई अतिरिक्त लागतें;
- (v) यदि आप भागीदारी रोकने का निर्णय लेते हैं तब क्या होता है;
- (vi) जब आपको नए निष्कर्षों के बारे में बताया जाएगा जिससे भागीदारी की आपकी इच्छा प्रभावित हो सकती है;
- (vii) अध्ययन में कितने लोग होंगे; और
- (viii) आपको अध्ययन के लिए अपनी चिकित्सा जानकारी के उपयोग को कैसे अधिकृत करने की आवश्यकता है।

इस अनुसंधान में आपकी भागीदारी स्वैच्छिक है, और यदि आप भाग लेने से मना करते हैं या भागीदारी को रोकने का निर्णय लेते हैं, तो आपको कोई जुर्माना नहीं लगेगा या किसी लाभ से वंचित नहीं किया जाएगा। इस दस्तावेज़ पर हस्ताक्षर करने का अर्थ है कि उपरोक्त जानकारी सहित अनुसंधान अध्ययन, आपको मौखिक रूप से वर्णित किया गया है, और आप स्वेच्छा से इसमें भाग लेने के लिए सहमत हैं। यदि आप इसमें भाग लेने के लिए सहमत हैं, तो आपको इस दस्तावेज़ की एक हस्ताक्षरित प्रति और अनुसंधान का अंग्रेज़ी में लिखित सारांश अवश्य दिया जाएगा।

### कोई प्रश्न हैं?

यदि इस अध्ययन के बारे में आपके मन में कोई प्रश्न, शिकायत, चोट या चिंताएँ हैं, तो आप लिखित अध्ययन सारांश में दिए गए फोन नंबरों का उपयोग करके अनुसंधानकर्ता से संपर्क कर सकते हैं। यदि एक अनुसंधान प्रतिभागी के रूप में आपके अधिकारों के बारे में आपके मन में कोई प्रश्न, शिकायत या चिंताएँ हैं, जो आपको नहीं लगता है कि आप अनुसंधानकर्ता के साथ चर्चा कर सकते हैं, तो कृपया लिखित अध्ययन सारांश में दिए गए फोन नंबर या ईमेल पते का उपयोग करके संस्थागत समीक्षा बोर्ड कार्यालय से संपर्क करें।

\_\_\_\_\_

प्रतिभागी का नाम

\_\_\_\_\_

प्रतिभागी के हस्ताक्षर

\_\_\_\_\_

दिनांक

मैं पुष्टि करता/ती हूँ कि मैं इस अनुसंधान अध्ययन के लिए सहमति प्रक्रिया की अवधि के लिए एक दुभाषिये के रूप में मौजूद था। मैं पुष्टि करता/ती हूँ कि मैं योग्य हूँ और मुझे प्रतिभागी की भाषा और अंग्रेज़ी के बीच व्याख्या प्रदान करने के लिए आवश्यक कौशल प्राप्त हैं। इस फॉर्म पर हस्ताक्षर करके, मैं पुष्टि करता/ती हूँ कि मैंने अपनी पूरी क्षमता से सहमति प्राप्त करने वाले अनुसंधानकर्ता और प्रतिभागी के बीच संवाद की पूरी और सम्पूर्ण व्याख्या प्रदान की है।

\_\_\_\_\_

दुभाषिये का नाम

\_\_\_\_\_

दुभाषिये के हस्ताक्षर

\_\_\_\_\_

दिनांक