

## शोध में भाग लेने के लिए सहमति

आपसे एक शोध अध्ययन में भाग लेने के लिए अनुरोध किया जा रहा है

आप सहमति दें, उससे पहले जांचकर्ता को (i) शोध के उद्देश्य, कार्यविधियों, और उसकी अवधि; (ii) ऐसी किसी भी कार्यविधि, जो प्रयोगात्मक हो; (iii) किसी भी तर्कसंगत ढंग से अनुमानित जोखिम, असुविधा और शोध के लाभों; (iv) किसी भी संभावित लाभदायक वैकल्पिक कार्यविधि या उपचारों; और (v) गोपनीयता कैसे कायम रखी जाएगी, इस बारे में आपको अवश्य बताना चाहिए।

जहां लागू हो, वहां जांचकर्ता को आपको (i) यदि चोट लगती है, तो उस स्थिति में उपलब्ध क्षतिपूर्ति या चिकित्सा उपचार; (ii) अनुमान न लगाए जा सकने वाले जोखिमों की संभावना; (iii) वे परिस्थितियां, जिनमें जांचकर्ता आपकी भागीदारी रोक सकता है; (iv) आपके लिए किसी अतिरिक्त लागत; (v) यदि आप भागीदारी रोकने का निर्णय लेते हैं, तो उस स्थिति में क्या होगा; (vi) आपको उन नई खोजों के बारे में कब बताया जाएगा, जो भागीदारी की आपकी इच्छा को प्रभावित कर सकती हैं; और (vii) अध्ययन में कितने लोग होंगे, इस बारे में भी आपको अवश्य बताना चाहिए।

यदि आप भाग लेने के लिए सहमति देते हैं, तो आपको इस दस्तावेज़ की एक हस्ताक्षरित प्रति और शोध का लिखित सारांश अवश्य दिया जाना चाहिए।

शोध के बारे में आपके जो प्रश्न हों, उनके संबंध में आप \_\_\_\_\_ से फोन नंबर \_\_\_\_\_ पर किसी भी समय संपर्क कर सकते हैं।

जिस रोगी पर शोध किया जा रहा है, उसके रूप में अपने अधिकारों, या अगर आपको चोट लग जाए तो उस स्थिति में क्या किया जाए, इस संबंध में यदि आपका कोई प्रश्न है, तो आप \_\_\_\_\_ से फोन नंबर \_\_\_\_\_ पर संपर्क कर सकते हैं।

इस शोध में आपकी भागीदारी स्वैच्छिक है, यदि आप भागीदारी करने से मना करते हैं या उसे रोक देने का निर्णय लेते हैं, तो आपको दंडित नहीं किया जाएगा या आप लाभों से वंचित नहीं होंगे।

इस दस्तावेज़ पर हस्ताक्षर करने का मतलब यह है कि आपके समक्ष इस शोध अध्ययन का, जिसमें उपरोक्त जानकारी शामिल है, मौखिक रूप से वर्णन किया जा चुका है, और आप भागीदारी के लिए स्वेच्छा से सहमत हैं।

\_\_\_\_\_  
प्रतिभागी के हस्ताक्षर

\_\_\_\_\_  
दिनांक

\_\_\_\_\_  
गवाह के हस्ताक्षर

\_\_\_\_\_  
दिनांक