

## अनुसन्धानमा सहभागिताको सहमति

यस कागजातभर "तपाईं" को प्रयोगले अनुसन्धान सहभागीलाई जनाउँछ। यसले यस अनुसन्धान अध्ययनमा कर्ताको सहभागिताको लागि सहमति दिने अधिकृत व्यक्तिलाई पनि जनाउँछ।

तपाईंलाई अनुसन्धान अध्ययनमा भाग लिन आग्रह गरिएको छ। तपाईं सहमत हुनु अघि, किन तपाईंलाई अध्ययनमा सामेल हुन चाहने वा नचाहने कारणहरू बुझ्न मद्दत गर्न तपाईंलाई मुख्य जानकारीको सारांश प्रदान गरिनु पर्नेछ।

तपाईं सहमत हुनु अघि, अन्वेषकले तपाईंलाई यसको बारेमा बताउनु पर्छ:

- उद्देश्यहरू, प्रक्रियाहरू, र अनुसन्धानको अवधि;
- कुनै पनि प्रक्रियाहरू जुन प्रयोगात्मक छन्;
- कुनै पनि उचित पूर्वानुमानित जोखिम, असुविधा, र अनुसन्धान को लाभ;
- उपचारको कुनै पनि सम्भावित लाभदायक वैकल्पिक प्रक्रियाहरू;
- कसरी गोपनीयता कायम राखिन्छ; र
- प्रश्नहरू, गुनासोहरू, र चोटहरू लाग्दा कसलाई सम्पर्क गर्ने।

जहाँ लागू हुन्छ, अन्वेषकले तपाईंलाई यसको बारेमा पनि भन्नुपर्दछ:

- चोटपटक लागेको अवस्थामा उपलब्ध क्षतिपूर्ति वा चिकित्सकीय उपचार;
- अप्रत्याशित जोखिमहरूको सम्भावना;
- परिस्थिति जब अन्वेषकले तपाईंको सहभागिता रोक्न सक्छ;
- तपाईंलाई कुनै पनि अतिरिक्त लागत;
- यदि तपाईंले भाग लिन रोक्ने निर्णय गर्नुभयो भने के हुन्छ;
- जब तपाईंलाई नयाँ खोजहरूको बारेमा बताइनेछ जसले भाग लिनको लागि तपाईंको इच्छुकतालाई असर गर्न सक्छ;
- कतिजना व्यक्तिहरू अध्ययनमा हुनेछन्; र
- कसरी अध्ययनको लागि तपाईंको चिकित्सा जानकारी को उपयोग तपाईंले आधिकारिक गर्न आवश्यक छ।

यस अनुसन्धानमा तपाईंको सहभागिता स्वैच्छिक हो, र यदि तपाईं भाग लिन अस्वीकार गर्नुहुन्छ वा रोक्ने निर्णय गर्नुहुन्छ भने तपाईंलाई दण्डित वा लाभको हानि हुने छैन। यस फारममा हस्ताक्षर गर्नु भनेको, तपाईंलाई माथिको जानकारी सहित अनुसन्धान अध्ययन मौखिक रूपमा वर्णन गरिएको छ, र तपाईं स्वेच्छाले भाग लिन सहमत हुनुहुन्छ। यदि तपाईं भाग लिन सहमत हुनुहुन्छ भने, तपाईंलाई यो कागजातको हस्ताक्षर गरिएको प्रतिलिपि र अंग्रेजीमा अनुसन्धानको लिखित सारांश दिइने पर्छ।

यदि तपाईंसँग प्रश्नहरू, गुनासोहरू, चोटहरू, वा यस अध्ययनको बारेमा चिन्ताहरू छन् भने, तपाईं लिखित अध्ययन सारांशमा प्रदत्त फोन नम्बरहरू प्रयोग गरेर अन्वेषकलाई सम्पर्क गर्न सक्नुहुनेछ। यदि तपाईंसँग अनुसन्धानको सहभागीको रूपमा तपाईंको अधिकार सम्बन्धी प्रश्नहरू छन्, वा यदि तपाईंसँग प्रश्नहरू, गुनासोहरू वा सरोकारहरू छन् जुन तपाईंले अध्ययन टोलीसँग छलफल गर्न सकिदैन भन्ने महसुस गर्नुहुन्छ भने, कृपया लिखित अध्ययन सारांशमा प्रदत्त फोन नम्बर प्रयोग गरेर ह्युमन रिसर्च इनवेस्टिगेसन एड्भोकेटलाई सम्पर्क गर्नुहोस्।

सहभागीको हस्ताक्षर

सहभागीको नाम

मिति / समय (यदि आवश्यक छ भने)

## साक्षी

यो फारममा हस्ताक्षर गरेर, तपाईं त्यो संकेत गर्दै हुनुहुन्छ कि

- सारांश कागजातमा जानकारी साथै सहमति प्राप्त गर्ने व्यक्तिले पठाएको कुनै पनि थप जानकारी कर्तालाई उसले / उनले चुनेको र बुझ्ने भाषामा प्रस्तुत गरिएको थियो; र
- कर्ताका प्रश्नहरू उल्था गरिएका थिए र सहमति प्राप्त गर्ने व्यक्तिको प्रतिक्रियाहरू कर्तालाई उसले / उनले चुनेको र बुझ्ने भाषामा प्रस्तुत गरिएका थिए ।
- सहमति प्रदानको समापनमा, कर्तालाई उसले / उनले चुनेको र बुझ्ने भाषामा सोधिएको थियो कि उसले / उनले सारांश कागजातका जानकारी साथसाथै सहमति प्राप्त गर्ने व्यक्तिद्वारा प्रेषित कुनै थप जानकारी (कर्ताका प्रश्नहरूका जवाफहरू सहित) बुझ्यो र र सकारात्मक जवाफ दियो ।

---

साक्षी / दोभाषेको हस्ताक्षर

---

साक्षी / दोभाषेको नाम

---

मिति / समय (यदि आवश्यक छ भने)