**नमूना संक्षिप्त फार्म लिखित सहमति दस्तावेज़**

**उन व्यक्तियों के लिए जो अंग्रेज़ी नहीं जानते**

**इस दस्तावेज़ को एक ऐसी भाषा में लिखा जाना चाहिए**

**जो व्यक्ति को समझ में आती हो**

शोध में भाग लेने के लिए सहमति

आपको एक शोध अध्ययन में भाग लेने के लिए कहा जा रहा है।

इससे पहले कि आप अपनी सहमति दे, अन्वेषक को आपको इनके बारे में बताना जरूरी होगा (i) शोध के उद्देश्यों, प्रक्रियाओं, और उसकी अवधि; (ii) ऐसी कोई भी प्रक्रियाएँ जो प्रयोगात्मक हैं; (iii) कोई भी ऐसे जोखिम, असुविधाएँ और शोध के लाभ जो निकट भविष्य में देखे जा सकते हैं; (iv) संभावित रूप से लाभप्रद कोई भी वैकल्पिक प्रक्रियाएँ या उपचार; और (v) गोपनीयता को कैसे बनाए रखा जाएगा।

जहाँ लागू हो, अन्वेषक को आपको इनके बारे में बताना होगा (i) चोट लगने की स्थिति में उपलब्ध किसी भी तरह के मुआवजे या चिकित्स्कीय उपचार; (ii) अप्रत्याशित जोखिम की कोई भी संभावना; (iii) ऐसी परिस्थितियां जिनमें अन्वेषक आपकी भागीदारी को रोक सकता है, (iv) आपके द्वारा वहन की जाने वाली कोई भी अतिरिक्त लागत; (v) यदि आप भाग लेने से मना करने का निर्णय लेते है तो क्या होगा; (vi) आपको उन नए निष्कर्षों के बारे में कब बताया जाएगा जो आपकी भाग लेने की इच्छा को प्रभावित कर सकते हैं; और (vii) अध्ययन में कितने लोगों को शामिल किया जाएगा।

यदि आप भाग लेने के लिए सहमत है तो आपको इस दस्तावेज़ की एक हस्ताक्षरित प्रतिलिपी और शोध का एक लिखित सारांश दिया जाएगा।

यदि किसी भी समय आपको शोध के बारे में प्रश्न हों तो आप \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ से \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_पर संपर्क कर सकते है।

यदि शोध की एक विषय-वस्तु के रूप में अपने अधिकारों के बारे में आपके प्रश्न हैं तो आप पिट्सबर्ग विश्वविद्यालय के संस्थागत समीक्षा बोर्ड के मानव विषय वस्तुओं के संरक्षक अधिवक्ता से 1-866-212-2668 पर संपर्क कर सकते हैं।

इस शोध अध्ययन में आपकी भागीदारी स्वैच्छिक है और यदि आप इनमें भाग लेने से मना करते हैं या भाग लेना रोक देते हैं तो आपको ना तो दंडित किया जाएगा और ना ही आप किसी तरह के लाभों से वंचित होंगे।

इस दस्तावेज पर हस्ताक्षर करने का अर्थ है कि आपको इस शोध अध्ययन का मौखिक रूप से वर्णन कर दिया गया है और यह कि आप भाग लेने की सहमति स्वेच्छा से दे रहे है।

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

प्रतिभागी के हस्ताक्षर तिथि

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

गवाह के हस्ताक्षर तिथि