|  |  |
| --- | --- |
|  | मुख्य शोधकर्ता:       आवेदन क्रमांक.:  अध्ययन का विषय: |

**शोध में भाग लेने हेतु सहमति**

आपको एक शोध-अध्ययन में भाग लेने के लिए कहा जा रहा है। इससे पहले कि आप सहमत हों, आपको शोध-अध्ययन संबंधी सारांश उपलब्ध कराना आवश्यक। इस सारांश में महत्वपूर्ण जानकारी होनी चाहिए, ताकि आप समझ सकें कि आपका इस अध्ययन में शामिल होना, या शामिल नहीं होना क्यों आवश्यक है।

सारांश प्रस्तुत करने के बाद, अध्ययन टीम आपको इस अध्ययन के संबंध में अतिरिक्त, विस्तृत जानकारी उपलब्ध कराएगी। जिसमें निम्नलिखित बातें अवश्य शामिल होंगीः

1. अनुसंधान के उद्देश्य, प्रक्रिया और शोध की अवधि;
2. ऐसी प्रक्रियाएं, जो प्रयोगात्मक हों;
3. शोध से संबंधित कोई भी संभावित जोखिम, असुविधा और शोध के लाभ;
4. कोई अन्य संभावित लाभदायक वैकल्पिक प्रक्रिया या उपचार; और
5. गोपनीयता किस प्रकार बरकरार रखी जा सकेगी।

आवश्यकता अनुसार, अध्ययन टीम आपको निम्नलिखित अवगत करवाएगी:

1. चोट लगने पर कोई अपलब्ध मुआवजा या चिकित्सा उपचार;
2. अप्रत्याशित जोखिम की आशंका;
3. वे परिस्थितियां जिनमें जांचकर्ता आपकी भागीदारी रोक सकता है ;
4. आपके लिए कोई अतिरिक्त लागत;
5. यदि आप भाग लेना बंद कर देते हैं, तब क्या होता है;
6. आपको नए निष्कर्षों के बारे में कब बताया जाएगा, जो आपके भाग लेने की इच्छा को प्रभावित कर सकता है; और कितने लोग इस अध्ययन में शामिल होंगे।
7. नैदानिक परीक्षणों के लिए: www.ClinicalTrials.gov पर इस नैदानिक परीक्षण का विवरण उपलब्ध होगा। जो कि अमेरिकी कानून द्वारा वांछित है। इस वेबसाइट पर ऐसी जानकारी शामिल नहीं होगी, जिससे आरकी पहचान उजागर हो। इस वेबसाइट में परिणामों का सारांश ही शामिल किया जाएगा। आप इस वेबसाइट को किसी भी समय खोज सकते हैं।

यदि आप भाग लेने के लिए सहमत हैं तो, आपको इस दस्तावेज की एक हस्ताक्षरित प्रति और अनुसंधान का एक लिखित सारांश अवश्य देना होगा।

आप संपर्क कर सकते हैं*(नाम)* इस नंबर पर*(फोन नंबर)*      किसी भी समय, यदि आपके मन में अध्ययन को लेकर कोई प्रश्न हैं तो।

आप संपर्क कर सकते हैं*(नाम)*इस नंबर पर *(फोन नंबर)*      यदि आपके मन में शोध संबंधी अपने अधिकारों को लेकर या फिर घायल होने की स्थिति में आप क्या कर सकते हैं, को लेकर कोई प्रश्न हों तो।

शोध में आपकी भागीदारी स्वैच्छिक है, और यदि आप इसमें भाग न लेने या इसे रोकने का फैसला करते हैं तो न ही आपको दंडित किया जाएगा, न ही आपके लाभों में कटौती होगी।

इस दस्तावेज पर हस्ताक्षर करने का मतलब है कि शोध अध्ययन के बारे में, उपर्युक्त जानकारी सहित, आपको मौखिक रूप से बताया गया है, और आप इस शोध में स्वेच्छा से इसमें भाग लेने के लिए सहमत हैं।

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

प्रतिभागी के हस्ताक्षर दिनांक/समय

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

भाषांतरकार/गवाह के हस्ताक्षर दिनांक/समय