



प्लेट वा प्रिन्ट प्रयोग गर्नुहोस्:

MRN#:

जन्ममिति:

विषय नाम:

लिङ्ग:

प्रोटोकल प्रकार:

प्रमुख अन्वेषक:

अनसन्धानमा सहभागिताको लागि छोटो इच्छापत्र

तपाइलाई यस अध्ययन अनसन्धानमा सहभागी हुन हुनको लागग इच्छा छ कक भनर सोगधदछ । अध्ययन अनसन्धानमा सहभागी हुन अघि यसको सदस्यहरु मध्य एक सदस्यल कन कराहरु अघनवाय रुपमा बताउन पनछ. घनम्न ललखित कराहरु भघननछ ।

१. अध्ययन अनसन्धानको उदस्य ।
२. अध्ययन अनसन्धानको समयमा तपाइलाई क हन्छ ।
३. अध्ययन अनसन्धान कघत अवगधको हन्छ र तपाइल कघत समय सहभागी हुनपछ ।
४. अनसन्धानका कन पछय प्रयोगात्मक छ, छन भन्न बबषयमा । (कन पघन प्रयोगात्मक पररक्षण गन पन करा)
६. तपाई अनसन्धानमा सहभागी हदा, तपाइलाई हुन सकन क्षघत, नोकसानी, पपडा वा असजिलोपनको सम्बन्धमा ।
७. अनसन्धानबाट तपाई वा अरु कसलाई पघन पगन सकन फाइदाको सम्बन्धमा ।
८. अन्य कन उपचार वा पदघतल अनसन्धानलाई भन्दा तपाईलाइ पगन फाइदाको सम्बन्धमा
९. तपाइको व्यजक्तगत िानकारी, आदान प्रदान गररन कम्पनी, सस्थाको बारमा ।
१०. तपाइको सहभागिता र व्यजक्तगत िानकारी सम्बजन्ध कराहरु कसरर गोप्य र सरक्षकत राखिन्छ भन्न सम्बन्धमा ।

यदद यस अध्ययनमा तल लखिएका कराहरु लाग हन्छन वा सम्बजन्धत छन भन अध्ययनकताल अघनवाय रुपमा तपाइलाई बताउन पनछ ।

१. यदद तपाइल कन सबबधा पाउनहनछ भन (पाररश्रलमक वा घन:शल्क उपचार), यदद यस अध्ययन अनसन्धानको लशललसलामा तपाई िाइत हुन भएमा ।
२. हाल अध्ययन समहको िानकारीमा नरहको तर भबबस्यमा हुन सकन कन क्षघत छन भन त्यसको सम्बन्धमा ।
३. अनसन्धानकताहरुल यदद तपाइलाई यस अध्ययनमा सहभागीहनबाट रोक्नपन कारण दिमा त्यस सम्बन्धमा ।
४. यस अध्ययनमा सहभागी हुन तपाईल कन शल्क घतनपन भएमा, त्यसको बारमा ।
५. यदद तपाईल अध्ययन अनसन्धान रोक्न चाहमा क हुनछ त्यसको बारमा ।
६. िब अध्ययन समहल नया कराहरु पत्ता लागको बताउन छन, त्यस्ता कराल तपाइलाई अध्ययनमा रहन वा नरहन तपाइल घनणय पररवतन गन सकन बारमा । ७ अध्ययन समहमा कघत िना रहनछन भन्न सम्बन्धमा ।

अध्ययन समहका सदस्यल तपाइलाई मागथ लखिएका सब कराहरु स्पष्ट रुपमा बताई सकपछी तपाइलाई अध्ययन समहमा रहन चाहनहन्छ कक हदन भघन सोध्नछन । यदद तपाई अध्ययन समहमा रहन चाहमा, अध्ययन समहका सदस्यल यो फारममा सदह गन भन्नछन । तपाइलाई तपाइको भाषामा लखिएको र सदह गरको यो फारम अघनवाय ददनपनछ साथ तपाइलाई अग्री भाषामा छोटोमा लखिएको अनसन्धान सम्बजन्ध व्यहोरा पघन उपलब्ध गराइनछ ।



MRN: _____

विषय नाम: _____

यदद तपाईसग अध्ययन अनसन्धान सम्बन्ध वा तपाई िाइत भएमा क गन भन्न प्रश्न भएमा तपाई वा तपाइको दोभाषल यस नम्बरमा सम्पक गन सकनहनछ । फोन नः

_____ जस्थत _____ यसको साथ तपाई वा तपाइको दोभाषल अध्ययन अनसन्धान सम्बन्धमा तपाइको हक, अगधकारको िानकारी ललन गचलन्स होजस्पटल कलमदट को उपचार अनसन्धान शािाको फोन न :- ६१७-३५५-७०५२ सम्पक गन सकन हनछ ।

यस अध्ययन समहमा बस्न वा नबस्न घनणय गन तपाई स्वतन्न हनहनछ । यो तपाइको व्यजक्तगत इच्छा हो । तपाईल तपाई यस अध्ययनमा नरहन घनणय गन सकन हनछ । तपाई यस अध्ययन समहमा रहर कनपघन समय अनसन्धान रोक्न सकन हनछ यदद तपाई यस अध्ययन अनसन्धानमा सामल हन चाहन भएन भन वा सामल भएर बबचमा रोक्न चाहन भयो भन पघन तपाईल पाउन कनपघन सबबधाबाट बजन्चत हनहन छन । तपाइको घनणय ि भए पघन, तपाइको उपचार पदघत वा तपाई प्रघत हाम्रो कमचारीको व्यवहार मा कन पररवतन हनछन । यदद तपाई अनसन्धान अध्ययनमा रहन भयो भन तपाइको उपचार पदघत पररवतन हनसकनछ ।

यसमा हस्ताक्षर गन को मतलब तपाइलाई अध्यन अनसन्धान को बारमा बताई सककएको छ । यसको मतलब तपाइलाई मागथ िनाएको सब िानकारी ददई सकका छौ । यदद तपाई ल एस फारम मा हस्ताक्षर गन भयो भन तस्को मतलब तपाईल यो अध्यन अनसन्धान मा सररक हन घनणय ललन भएको हो ।

विषय स्वीकृति

■ _____
मिति (महिना/दिन/वर्ष) बच्चा/युवक विषयको हस्ताक्षर (यदि लागू हन्छ भने)

विषय सहमति र/अभिभावक/कानूनी अभिभावक अनुमति

■ _____
मिति (महिना/दिन/वर्ष) वयस्क विषय वा अभिभावक वा कानूनी अभिभावकको हस्ताक्षर बच्चासँगको सम्बन्ध

■ _____
मिति (महिना/दिन/वर्ष) सहमति प्राप्त व्यक्तिको हस्ताक्षर म्द्रित नाम

■ _____
मिति (महिना/दिन/वर्ष) साक्षी* र दोभाषेको हस्ताक्षर म्द्रित नाम

* साक्षल उपचार पदघत को िानकारी भएकोछ र सम्बन्धत बबसयको बारमा बताईएको छ प्रस्न भएमा सोध्न सकन छन