Boston Children's Hospital

Short Form Consent to Participate in Research

MRN#:

DOB:

Subject's Name:

تحقیق میں حصہ لینے کے لئیے رضامندی کا مختصر فارم

آپ آیا ایک تحقیقاتی مطالعہ میں شامل ہونا چاہتے ہیں اس کے بارے میں آپ سے پوچھا جا رہا ہے ۔اس سے پہلے کہ آپ اس مطالعہ میں شامل ہونے کے لئیے راضی ہوں، اس مطالعاتی ٹیم کے ایک رکن کو اس تحقیق کے بارے میں آپ کو کچھ چیزیں بتانی چاہئیں۔آپ سے کہا جائے گا

اے) اس تحقیق کا مقصد
بی) آپ کے ساتھ اس تحقیق کے دوران کیا ہو گا
سی) تحقیق میں کتنا وقت لگے گا اور آپ کو کتنے عرصے تک حصہ لینے کے لئیے کہا جائے گا۔
ڈی) تحقیق کے کسی بھی طرح کے حصّےجو کہ تجرباتی ہوں (کوئی چیز جس پر تجربہ کیا جا رہا ہو)
ای) تحقیق کے کسی بھی طرح کے خطرات یا حصّے جو غالباً آپ کو بے آرام کریں
ایف) کسی بھی طرح کے فوائد جو آپ کو یا دوسروں کو تحقیق سے پہنچ سکتے ہیں
جی) کوئی علاج معالجہ یا طریق عمل جو غالباً تحقیق کے بجائے (بدلے میں) آپکو فائدہ پہچائے
ایچ) جس کو آپ کے اعدادوشمار کے بارے میں بتایا جائے گا اُن کی پہچان
آئی) آپ کے بارے میں رازداری اور آپکی معلومات کو پوشیدہ رکھنے میں کیسے حفاظت کی جائے گی۔

مطالعاتی عملہ کو مندرجہ ذیل معلومات کے بارے میں بھی آپ کو ضرور بتانا چاہئیے اگر اس کا اطلاق اس مطالعہ پر ہوتا ہے۔

اے) آیا آپ کو کوئی معاوضہ ملے گا (پیسے یا مفت طبی علاج) اگر آپ کو چوٹ لگ جاتی ہے جبکہ آپ اس تحقیقی مطالعہ میں ہوں
بی) آیا غالباًخطرات موجودہیں جن کے بارے میں ابھی ہم نہیں جانتے لیکن مستقبل میں ہو سکتے ہیں۔
سی) آیا ایسی وجوہات ہوں کہ شاید محقیقین کیوں آپ کو اس مطا لعہ میں رہنے سے روک سکتے ہیں
ڈی) آپ کے لئیے اس مطالعے میں شامل رہنے سے کسی بھی طرح کے اخراجات
ای) ایسی صورت میں کیا ہوتا ہے کہ اگر آپ اس مطالعے میں رہتے ہوئے روکنا چاہئیں
ایف) جب آپ کو نئے نتائج کے بارے میں بتایا جائے گا تو اس مطالعے میں رہنے سے وہ آپ کے ذہن کو تبدیل کرنے کا سبب بن سکتے ہیں
جی) اس مطالعے میں کتنے لوگ ہوں گے۔

اوپر بیان کی گئی تمام معلومات آپ کو بتا دینے کے بعد مطالعاتی عملہ آپ سے پوچھے گا آیا آپ اس مطالعہ میں رہنا چاہتے ہیں۔اگر آپ راضی ہوتے ہیں تو مطالعاتی عملہ آپ سے اس فارم پر دستخط کرنے کو کہے گا۔ آپ کو اپنی زبان میں اس فارم کی ایک دستخط شدہ کاپی ضرور دی جانی چاہئیے۔آپ کو اس مطالعہ کا انگریزی میں ایک تحریری طور پر خلاصہ بھی دیا جائے گا۔

آپ یا آپ کا ترجمان _____ کو _____ پر کسی بھی وقت فون کر سکتے ہیں اگر اس مطالعہ کے بارے میں آپ کے پاس کوئی سوالات ہیں یا اگر آپ کو چوٹ لگ جائے تو کیا کریں۔ آپ یا آپکا ترجمان بچوں کی ہسپتال کی کمیٹی (چلڈرن ہوسپیٹل کمیٹی) کلینیکل انویسٹیگیشن کو 617-355-7052 پر فون کر سکتے ہیں اگر اپنے حقوق کے بارے میں آپ کے پاس سوالات تحقیقی موضوع کی حیثیت سے ہوں۔

آپ فیصلہ کرنے ہیں آزاد ہیں کہ آیا آپ اس مطالعاتی تحقیق میں رہنا چاہتے ہیں یا نہیں۔ یہ آپ پر منحصر ہے۔ آپ اس مطالعہ میں نہیں رہنا چاہتے یہ فیصلہ آپ کر سکتے ہیں۔ آپ اس مطالعہ کو روکنے اور اس میں رہنے کا فیصلہ کسی بھی وقت کر سکتے ہیں۔ اگر آپ اس مطالعہ میں نہ رہنے کا فیصلہ کرتے ہیں یا آپ اس کو روکنے کا فیصلہ کرتے ہیں تو آپ کسی بھی فوائد سے محروم نہیں رہیں گے جس کے آپ مستحق ہیں۔ کوئی بات نہیں آپ کا چاہے جو بھی فیصلہ ہو عملے کی جانب سے جو برتاؤ آپ کے ساتھ ہو رہا ہے وہ تبدیل نہیں ہو گا لیکن اگر آپ تحقیقاتی مطالعہ میں رہنے کا فیصلہ کرتے ہیں تو یہ آپکے علاج کی منصوبہ بندی کو بدل سکتا ہے۔

اس دستاویز کو دستخط کرنے کا مطلب یہ ہے کہ آپ کو تحقیقاتی مطالعہ کے بارے میں سمجھایا گیا تھا۔ اس کا مطلب ہے کہ مندرجہ بالا تمام معلومات کے بارے میں آپ کو بتا دیا گیا تھا۔ اگر آپ اس فارم پر دستخط کرتے ہیں تو اس کا مطلب ہے کہ آپ مطالعہ میں شامل رہنے پر رضامند ہیں۔

متعلقہ شخص کا تحریر کردہ نام _____ دستخط_____ تاریخ _____

رضامندی حاصل کرنے والے فرد کا نام _____
دستخط_____ تاریخ _____

گواہ کا تحریر کردہ نام* _____ دستخط_____ تاریخ _____

*گواہ یہ یقین دہانی کرتا ہے کہ تحقیقاتی مسودہ کو بیان کیا گیا تھا اور متعلقہ شخص کو مشورہ دیا تھا کہ وہ سوالات پوچھ سکتے ہیں۔