Boston Children's Hospital

ஆய்வு ஒப்புதல் படிவம்

பிளேட் அல்லது அச்சு பயன்படுத்தவும்:

எம்.ஆர்.என்#:

பிறந்த தேதி:

பெயர்:

பாலினம்:

தலைப்பு:

முதன்மை ஆய்வாளர்:

ஆய்வில் பங்கேற்கும் ஒப்புதல் குறுகிய படிவம்

ஒரு ஆய்வு செயல்பாட்டில் பங்கேற்க விரும்புகிறீர்களா என உங்களிடம் கேட்கப்படுகிறது. இந்த ஆய்வில் நீங்க இணைவதற்கு முன்பு, ஆய்வுக்குழுவின் ஒரு உறுப்பினர் ஆய்வு குறித்து உங்களிடம் சில விஷயங்களைக் கூற வேண்டும். உங்களிடம் பின்வரும் விவரங்கள் கூறப்படும்:

i. ஆய்வின் நோக்கம்
ii. ஆய்வு நடைபெறும்போது உங்களுக்கு என்ன நிகழும்?
iii. எவ்வளவு காலம் ஆய்வு நடைபெறும், எத்தனை காலம் நீங்கள் பங்கேற்குமாறு கேட்டுக்கொள்ளப்படுவீர்கள்?
iv. ஆய்வின் எந்தப் பகுதி சோதனைகட்டத்தில் உள்ளதா (ஏதாவது சோதிக்கப்படுகிறதா)
v. ஏதாவது ஆபத்துகள் உள்ளனவா அல்லது ஆய்வின் பகுதிகள் உங்களை காயப்படுத்துமா அல்லது அசவுகரியமாக உணர வைக்குமா
vi. உங்களுக்கோ அல்லது மற்றவர்களுக்கோ ஆய்வினால் ஏதாவது பலன்கள் ஏற்படுமா
vii. ஆய்வுக்கு அல்லாமல் உங்களுக்கு பலன் தரக்கூடிய ஏதாவது சிகிச்சைகள் அல்லது நடைமுறைகள் (மாற்றுகள்)
viii. உங்கள் டேட்டா யாரோடு பகிர்ந்துகொள்ளப்படும் என்பது குறித்த சில அடையாளங்கள்
ix. உங்களைக் குறித்த தகவல்களின் ரகசியத்தன்மை மற்றும் தனி உரிமை எவ்வாரு பாதுகாக்கப்படும்.

பின்வரும் தகவல்கள் இந்த ஆய்வுக்கு பொருந்தும் என்றால் இந்த ஆய்வு ஊழியர்

இவற்றையும்கூட உங்களிடம் கூற வேண்டும்:

i. இந்த ஆய்வு செயல்பாட்டின்போது உங்களுக்கு காயம் ஏற்பட்டால் ஏதாவது இழப்பீடு வழங்கப்படுமா (பணம் அல்லது இலவச மருத்துவ சிகிச்சை)
ii. நமக்குத் தெரியாத ஆனால் எதிர்காலத்தில் ஏற்படக்கூடும் என்ற ஆபத்துகள் இருந்தால்
iii. ஆய்வாளர்கள் உங்களை நீங்கள் கலந்து கொள்வதை தடுக்க ஏதாவது காரணம் இருந்தால்
iv. ஆய்வில் கலந்துகொள்ள உங்களுக்கு செலவாகும் என்றால்
v. ஆய்விலிருந்து விலக வேண்டும் என்று நீங்க விரும்பினால் என்ன நடக்கும்
vi. இந்த ஆய்வில் நீங்கள் தொடர்ந்து இருப்பது குறித்து உங்கள் மனதை மாற்றிக் கொள்ளக்கூடிய புதிய கண்டுபிடிப்புகள் பற்றி உங்களிடம் கூறப்படும்போது
vii. இந்த ஆய்வில் எத்தனை பேர் பங்கேற்பார்கள்.

மேலே குறிப்பிடப்பட்டுள்ள அனைத்து தகவல்களையும் உங்களிடம் கூறிய பிறகு ஆய்வு ஊழியர் இந்த ஆய்வில் பங்கேற்பீர்களா என்று கேட்பார். நீங்கள் ஒப்புக்கொண்டால் அவர் உங்களிடம் இந்தப் படிவத்தில கையொப்பமிடச் சொல்வார். உங்கள் மொழியில் இந்தப் படிவத்தின் கையொப்பமிடப்பட்ட ஒரு நகல் உங்களுக்கு வழங்கப்பட வேண்டும். இந்த ஆய்வு குறித்து ஆங்கிலத்தில் எழுதப்பட்ட சுருக்கமான குறிப்பும் உங்களுக்கு வழங்கப்படும்.

நீங்களோ அல்லது உங்களது மொழிபெயர்ப்பாளரோ எந்த நேரத்திலும் _________________ஐ _________________ல் எப்போது வேண்டுமானாலும் ஆய்வு குறித்து ஏதாவது கேள்விகள் இருந்தால் அல்லது நீங்கள் காயம்பட்டிருந்தால் என்ன செய்வது என்பன குறித்து கேள்விகள் கேட்க தொடர்புகொள்ளலாம்.
நீங்களோ அல்லது உங்களது மொழிபெயர்ப்பாளர், ஒரு ஆய்வு பங்கேற்பாளராக உங்களது உரிமைகள் குறித்து ஏதாவது கேள்விகள் இருந்தால், பாஸ்டன் சில்ட்ரென்ஸ் ஹாஸ்பிடல் கமிட்டி ஆன் கிளினிகல் இன்வெஸ்டிகேஷன்-ஐ 617-355-7052-ல் தொடர்புகொள்ளலாம்.

இந்த ஆய்வு செயல்பாட்டில் நீங்கள் பங்கேற்க விரும்புகிறீர்களா இல்லையா என்பதை முடிவு செய்ய வேண்டியது நீங்கள்தான். இந்த ஆய்வில் பங்கேற்க வேண்டாம் என்று நீங்கள் முடிவு செய்யலாம். ஆய்வில் இருந்துகொண்டே எந்த நேரத்தில் வேண்டுமானாலும் விலகவும் நீங்கள் முடிவு செய்யலாம். இந்த ஆய்வில் கலந்துகொள்ளலாம் என முடிவு செய்த பின் எந்த நேரத்திலும் விலகிக்கொள்ளலாம். ஆய்வில் கலந்துகொள்ள வேண்டாம் என்று முடிவு செய்தல் அல்லது விலகிக்கொண்டாலும் உங்களுக்கு உரிமையான எந்த நலனையும் நீங்கள் இழக்க மாட்டீர்கள். உங்கள் முடிவு என்னவாக இருந்தாலும் அது அந்த ஊழியர் உங்களை நடத்தும் விதத்தில் எந்த மாற்றமும் இருக்காது, ஆனா ஆய்வில் கலந்துகொள்ள முடிவு செய்தால்

உங்கள் சிகிச்சை திட்டத்தை அது மாற்றலாம்.

இந்த ஆவணத்தில் கையொப்பமிடுகிறீர்கள் என்றால் இந்த ஆய்வு குறித்து உங்களிடம் விளக்கப்பட்டது என எடுத்துக்கொள்ளப்படும். மேற்குறிப்பிடப்பட்ட அனைத்து தகவல்களும் உங்களிடம் கூறப்பட்டுவிட்டன என்று பொருள் இந்தப் படிவத்தில் நீங்கள் கையொப்பமிட்டால் இந்த ஆய்வில் பங்கேற்கிறீர்கள் என்று பொருள்.

பங்கேற்பாளர் ஒப்புதல்

■ ________________________ ____

தேதி (மாதம்/தேதி/வருடம்) **குழந்தை/இளம் பருவம்** (பொருந்தினால்) கையொப்பம்

பங்கேற்பாளர் ஒப்புதல் மற்றும்/அல்லது பெற்றோர்/சட்டபூர்வ பாதுகாவலர் அனுமதி

■ ________________________ ____ ______________

தேதி (மாதம்/தேதி/வருடம்) **வயதுவந்த பங்கேற்பாளர்** அல்லது **பெற்றோர்/சட்டபூர்வ பாதுகாவலர்** கையொப்பம் குழந்தைக்கு உறவு

■ ________________________ ____ ______________

தேதி (மாதம்/தேதி/வருடம் **சாட்சி*** மற்றும் **மொழிபெயர்ப்பாளர்** கையொப்பம் அச்சிடப்பட்ட பெயர்

** ஆய்வு நெறிமுறைகள் விவரிக்கப்பட்டன மற்றும் பங்கேற்பாளர் கேள்விகள் கேட்கலாம் என ஆலோசனை கூறப்பட்டது என்று சாட்சி உறுதியளிக்கிறார்.*