# ایک تحقیقاتی مطالعے میں شرکت کے لیے رضامندی

|  |  |
| --- | --- |
| مطالعے کا عنوان |  |
| پرنسپل تفتیش کار |  |
| سپانسر کا نام |  |
| آئی آر بی (IRB) سے منظور شدہ وقت  |  |
| ریسرچ نمبر  |  |

آپ سے ایک مطالعہ میں حص٘ہ لینے کے لیے کہا گیا ہے۔ آپ کو اوپر فہرست کیے گئے مطالعے کے بارے میں آپ کی زبان: اردو میں بتایا گیا ہے۔

آپ کو مندرجہ ذیل معلومات کے بارے میں وضاحت کر دی گئی ہے:

* یہ مطالعہ کیوں کیا جا رہا ہے اور اس مطالعہ کے دوران آپکو کیا کرنا ہے
* اس مطالعہ کے کونسے حص٘ے تحقیق/ریسرچ سے متعلق ہیں اور آپ اس مطالعے میں کتنا عرصے رہیں گے
* اس تحقیق کے آپ یا دوسروں کے لیے کوئی خطرات، فوائد، یا تکالیف
* اگر آپ اس مطالعے میں شرکت نہیں کرتے تو دوسرے علاج جو آپ حاصل کر سکتے ہیں
* مطالعے کے آپکے رکارڈ کو کون دیکھ سکتے ہیں
* آپ کے مطالعے کے ریکارڈ کو پرائیویٹ کیسے رکھا جائے گا

اگر آپ کو اس مطالعہ میں ہونے کی وجہ سے ضرر پہنچتا ہے، تو آپ کو ضرورت کے مطابق نیو نیویارک یونیورسٹی اسکول آف میڈیسن کی طرف سےطبّی نگہداشت اور علاج مہیا کیا جائے گا۔ تاہم، ایسے علاج کے لیے آپکو براہ راست یا آپ کی میڈیکل انشورنس اور/یا کسی دوسری قسم کی میڈیکل کوریج کے ذریعے ادائیگی کرنی ضروری ہو گی۔ آپ کو کوئی رقم نہیں دی جائے گی۔

اگر اس مطالعہ، اس کے ذیلی اثرات یا اس مطالعہ کے سبب پہنچنے والے ضرر کے بارے میں آپ کے کوئی سوالات ہیں، تو آپ ڈیوڈ کامِنیٹزکی (\_\_\_\_\_\_) سے \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_پر رابطہ کر سکتے ہیں۔

اگر آپ کو ایمرجنسی نگہداشت کی ضرورت ہو تو 911 کال کریں یا ایمرجنسی ڈِپارٹمنٹ جائیں۔

اگر بطور اس ریسرچ کے شرکت کنندہ ، اپنے حقوق کے بارے میں آپ کے کوئی سوالات ہیں تو آپ آفس آف دی انسٹیٹیوشنل ریویو بورڈ [Office of the Institutional Review Board (IRB)] سے 212-263-4146 پر رابطہ کر سکتے ہیں۔ آئی آر بی ایک کمیٹی ہے جو اس ادارے میں تحقیق کے کام پر نظر رکھتی ہے۔

آپ کو اس رضامندی فارم کی ایک دستخط شدہ نقل دی جائے گی۔ آپ کو اس تحقیق کے بارے میں ایک تحریری خلاصہ بھی ملے گا۔

اس مطالعہ میں شرکت رضاکارانہ ہے۔ آپ کسی بھی وقت اس مطالعہ میں شرکت کے بارے میں اپنا ذہن بدل سکتے ہیں۔ اس سے اس ادارے میں آپکی مستقبل کی نگہداشت پر کوئی اثر نہیں پڑے گا۔

اس فارم پر دستخط کرنے کا مطلب یہ ہے کہ آپکو اس مطالعہ کی، بشمول مندرجہ بالا معلومات، زبانی وضاحت کر دی گئی ہے اور یہ کہ آپ اس مطالعہ میں حصّہ لینے کے لیے رضاکارانہ طور پر اتفاق کرتے ہیں۔

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **شرکت کنندہ** | **(نام لکھیی پرنٹ کریں)** | **تاریخ** |  |
| دستخط |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **گواہ/مترجم** | **(نام لکھیی پرنٹ کریں)** | **تاریخ** |  |
| دستخط |  |