COMIRB#: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Study Title:

# कोलोराडो मल्टीपल इंस्टीट्यूश्नल समीक्षा बोर्ड

# COLORADO MULTIPLE INSTITUTIONAL REVIEW BOARD

# उन व्यक्तियों के लिए संक्षिप्त फार्म लिखित सूचित सहमति पत्र जो अंग्रेज़ी नहीं पढ़ सकते

आपको एक खोज अध्ययन में भाग लेने के लिए कहा जा रहा है। खोज में भागीदारी स्वैच्छिक है। निर्णय लेने से पहले, अन्वेषक को पहले आपको यह समझने में मदद करने के लिए जानकारी देने की आवश्यकता होगी कि आप इस खोज में क्यों भाग लेना चाहेंगे, और आप इस खोज में क्यों भाग नहीं लेना चाहेंगे। इसमें इस बारे में जानकारी शामिल होगी कि खोज क्यों की जा रही है, यदि आप खोज में भाग लेंगे तो आपके साथ क्या होगा, कौन से भाग (यदि कोई हैं) प्रयोगात्मक हैं, आप इस खोज में कितने समय तक रहेंगे, आपके लिए क्या जोखिम और असुविधाएँ हैं, क्या लाभ हैं, और कौन सी वैकल्पिक प्रक्रियाएँ या उपचार उपलब्ध हैं।

जिस किसी भी चीज़ की आपको समझ ना लगे, उसके बारे में प्रश्न पूछें।

अन्वेषक आपको इस बारे में भी बताएगा कि आप ने किसी चीज़ के लिए भुगतान करना है या नहीं, आपको खोज के बारे में किसी नई जानकारी के बारे में कैसे बताया जाएगा (विशेष रूप से यदि यह खोज में बने रहने के आपके निर्णय को प्रभावित कर रही हो), आप खोज में से कैसे बाहर निकल सकते हैं, डॉक्टर आपको खोज में से कैसे बाहर कर सकता है, आपके द्वारा खोज को छोड़ने से क्या होगा, इस खोज में कितने लोग होंगे, खोज के कारण क्षति होने से आप मेडीकल देखभाल कैसे प्राप्त करेंगे और क्या आपको इस के लिए भुगतान करने की आवश्यकता होगी, आपकी जानकारी को भविष्य में कैसे इस्तेमाल किया जाएगा या अन्य खोजकर्ताओं के साथ सांझा किया जाएगा, और आप की पहचान करने वाली जानकारी को गपनीय कैसे रखा जाएगा।

यदि आप के इस खोज के बारे में कोई प्रश्न हैं या यदि आपको महसूस होता है कि आपको इस खोज के कारण कोई क्षति हुई है, तो आप इनके साथ संपर्क कर सकते हैं

नाम: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

फोन: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

यदि खोज में भागीदार के रूप में आपको अपने अधिकारों के संबंध में कोई प्रश्न हैं तो कृपया 303-724-1055 पर कोलोराडो मल्टीपल इंस्टीट्यूश्नल समीक्षा बोर्ड (कोलोराडो मल्टीपल इंस्टीट्यूश्नल समीक्षा बोर्ड) को कॉल करें या [COMIRB@ucdenver.edu](mailto:COMIRB@ucdenver.edu) को ईमेल भेजें।

आप खोज में ना रहने का चयन कर सकते हैं या आप ऐसे किसी भी विशेषाधिकार के नुकसान के बिना किसी भी समय खोज को छोड़ सकते हैं जिसके आप हकदार हैं।

यदि आप खोज में रहने के लिए सहमत होते हैं, तो आपको इस संक्षिप्त फार्म की हस्ताक्षरित और तिथि सहित कॉपी दी जाएगी जो आपकी समझ की भाषा में लिखा होगा, और इस खोज के अंग्रेज़ी में लिखे हुए सारांश (सहमति पत्र) की कॉपी दी जाएगी।

इस फार्म पर हस्ताक्षर करने का अर्थ है कि अंग्रेज़ी के सारांश (सहमति) फार्म की सारी जानकारी आपको उस भाषा में मौखिक रूप से दी गई है जो आप समझते हैं, कि आप ने जानकारी पर चर्चा कर ली है और अपको अपने प्रश्नों के उत्तर मिल गए हैं, और कि आप स्वेच्छा से भाग लेने के लिए सहमत हैं।

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ तिथि: \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_

भागीदार के हस्ताक्षर (या कानूनी रूप से अधिकृत प्रतिनिधि के हस्ताक्षर यदि आईआरबी द्वारा मंज़ूरी हो)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ तिथि: \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_

*मौखिक प्रस्तुति के गवाह का हस्ताक्षर (दुभाषिया भी हो सकता है)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ तिथि: \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_

दुभाषिये के हस्ताक्षर

भागीदारी*:* केवल इस संक्षिप्त फार्म पर हस्ताक्षर करें

गवाह*:* दोनों संक्षिप्त फार्म और अंग्रेज़ी सारांश (सहमति दस्तावेज़) पर हस्ताक्षर करें

दुभाषिया*:* केवल इस संक्षिप्त फार्म पर हस्ताक्षर करें

मंज़ूरी प्राप्त करने वाला व्यक्ति*:* केवल अंग्रेज़ी सारांश (सहमति दस्तावेज़) पर हस्ताक्षर करें