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

Study Title:

# क्लोराडो बहुविध संस्थागत समीक्षा परिषद्

# COLORADO MULTIPLE INSTITUTIONAL REVIEW BOARD

# अंग्रेजी नपढ्ने व्यक्तिहरूको अनुसन्धानको लागि छोटो रूपको लिखित सूचित सहमति

तपाईंलाई अनुसन्धान अध्ययनमा सहभागी लिनको लागि अनुरोध गरिएको छ। अनुसन्धानमा सहभागिता ऐच्छिक हो । तपाईंले निर्णय गर्नुअघि, अनुसन्धानकर्ताले पहिला तपाईं किन यो अनुसन्धानमा सहभागी हुन चाहन सक्नुहुन्छ र तपाईं किन अनुसन्धानमा सहभागी हुन नचाहन सक्नुहुन्छ भनी बुझ्नमा मद्दत गर्न तपाईंलाई यस बारे जानकारी दिनुपर्छ। यसमा किन अनुसन्धान गरिएको छ, तपाईं अनुसन्धानमा हुनुहुन्छ भने तपाईंलाई के हुनेछ, कुन भागहरू (यदि कुनै छ भने) प्रयोगात्मक हुन्छन्, तपाईं अनुसन्धानमा कति लामो समयसम्म हुनुहुनेछ, तपाईंलाई हुने जोखिम तथा असहजताहरू के-के हुन्छ र कस्ता वैकल्पिक कार्यविधि वा उपचारहरू उपलब्ध छन् भन्ने कुराहरू समावेश हुन्छन्।

तपाईंले नबुझ्ने कुनै पनि कुराहरूको बारेमा प्रश्नहरू सोध्नुहोस्।

अनुसन्धानकर्ताले तपाईंले कुनै पनि कुराको लागि भुक्तानी गर्नुपर्छ वा पर्दैन, तपाईंलाई अनुसन्धान बारे कुनै पनि नयाँ जानकारीको बारेमा कसरी भनिनेछ (विशेषगरी यसले अनुसन्धानमा बस्ने तपाईंको निर्णयलाई प्रभाव पार्नसक्छ भने), तपाईं अनुसन्धानमा रहन कसरी सक्नुहुन्छ, तपाईंले अनुसन्धान छोड्नुहुन्छ भने के हुन्छ, अनुसन्धानमा कति जना मानिस हुनेछन्, तपाईंलाई अनुसन्धानद्वारा हानि भएको छ र तपाईंले त्यसको लागि भुक्तानी गर्नुपर्छ भने तपाईंले कसरी चिकित्सा स्याहार प्राप्त गर्नुहुनेछ, तपाईंको जानकारीलाई भविष्यमा कसरी प्रयोग गर्न वा अन्य अनुसन्धानकर्ताहरूसँग साझा गर्न सकिन्छ र तपाईंलाई पहिचान गर्ने जानकारीलाई कसरी गोपनीय राखिनेछ भन्ने बारेमा पनि बताउनुहुनेछ।

तपाईंसँग अनुसन्धानको बारेमा प्रश्नहरू छन् वा तपाईंले आफूलाई अनुसन्धानद्वारा हानी भएको महसुस गर्नुहुन्छ भने, तपाईंले सम्पर्क गर्न सक्नुहुन्छ,

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

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

तपाईंसँग अनुसन्धा सहभागीको रूपमा आफ्ना अधिकारहरू बारेमा प्रश्नहरू छन् भने, कृपया क्लोराडो बहुविध संस्थागत समीक्षा परिषद्लाई 303-724-1055 मा फोन गर्नुहोस् वा COMIRB@ucdenver.edu मा इमेल पठाउनुहोस्।

तपाईंले अनुसन्धानमा नहुने वा आफू हकदार हुनुभएको कुनै पनि विशेषाधिकारहरू नुगमाइकन कुनै पनि समयमा अनुसन्धानबाट निस्कने छनोट गर्न सक्नुहुन्छ।

तपाईंले अनुसन्धानमा रहने सहमति जनाउनुहुन्छ भने, तपाईंले बुझ्ने भाषामा लेखिएको यो छोटो फाराममा हस्ताक्षर गरिएको र मिति लेखिएको प्रतिलिपि र अंग्रेजीमा लेखिएको सारांश (सहमति फाराम) को प्रतिलिपि तपाईंलाई दिइनेछ।

यो फाराममा हस्ताक्षर गर्नुको अर्थ अंग्रेजी सारांश (सहमति) फाराममा रहेका सबै जानकारी तपाईंलाई मौखिक रूपमा उपलब्ध गराइएको छ, तपाईंले जानकारीको बारेमा छलफल गर्नुभएको छ र तपाईंका प्रश्नहरूको जवाफ दिइएको छ र तपाईंले स्वैच्छिक रूपमा सहभागी हुन सहमति जनाउनुहुन्छ भन्ने हुन्छ।

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ मिति: \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_

सहभागीको हस्ताक्षर (वा IRB द्वारा स्वीकृत गरिन्छ भने कानूनी रूपमा अधिकृत प्रतिनिधि)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ मिति: \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_

मौखिक प्रस्तुतीकरणको साक्षीको हस्ताक्षर (दोभाषे पनि हुन सक्नुहुन्छ)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ मिति: \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_

दोभाषेको हस्ताक्षर

*सहभागी: यो संक्षिप्त फाराममा मात्र हस्ताक्षर गर्नुहोस्*

*साक्षी: यो दुबै छोटो फाराम र अङ्ग्रेजी सारांश (सहमति कागजात) मा हस्ताक्षर गर्नुहोस्*

*दोभाषे: यो संक्षिप्त फाराममा मात्र हस्ताक्षर गर्नुहोस्*

*सहमति प्राप्त गर्ने व्यक्ति अंग्रेजी सारांश (सहमति कागजात) मा मात्रै हस्ताक्षर गर्नुहोस्*