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

Study Title:

**د کولوراډو د ګڼ اداري بیاکتنې منصفه هیات**

**COLORADO MULTIPLE INSTITUTIONAL REVIEW BOARD**

**د هغه کسانو لپاره د اجازې لیکل شوي لنډه څیړنیزه فورمه چې انګلیسي نه شي لوستلی**

له تاسې څخه غوښتل شوي چې په څیړنیزه مطالعه کې ګډون وکړئ. په دې څیړنه کې ګډون کول رضاکارانه دي. مخکې له دې چې تاسې په دې اړه کومه پریکړه وکړئ، پلټنه کوونکی/کوونکي به مخکې تاسې ته ضرور معلومات درکوي څو تاسې په دې پوه شئ چې ولې تاسې په دې څیړنه کې ګډون کول غواړئ او دا چې ولې تاسې په دې څیړنه کې ګډون کول نه غواړئ. په دې کې به دا معلومات شامل وي چې دا څیړنه د څه لپاره ترسره کیږي، که تاسې په څیړنه کې ګډون کوئ نو له تاسې سره به څه کیږي، په کومو برخو (که وي) به تجربه کیږي، د څومره وخته پورې به تاسې د دې څیړنې برخه یئ، تاسې کوم خطرونه او بې اطمینانۍ لرلی شئ، د دې ګټې څه دي، او د دې بدیل څه تګلارې یا تداوي موجود دي.

د هر هغه څه په اړه پوښتنې کوئ چې تاسې پرې نه پوهیږئ.

پلټنه کوونکی/کوونکي به تاسې ته دا معلومات هم درکوي چې آیا تاسې به د څه شي لپاره پیسې ورکوئ، تاسې به د دې څیړنې د نوي معلوماتو په اړه څنګه خبرول کیږئ (په ځانګړي توګه که دا ستاسې په څیړنه کې د پاتې کیدو په پریکړې تاثیر کولی شي)، تاسې څنګه کولی شئ چې له دې څیړنې څخه ووځئ، ډاکټر تاسې له دې څیړنې څخه څنګه ویستلی شي، که تاسې دا څیړنه پریږدئ، نو څه به کیږي، په دې څیړنه کې به څومره کسان ګډون کوي، که تاسې په څیړنه کې ټپي شئ نو طبي پاملرنه به څنګه ترلاسه کوئ او که تاسې د دې لپاره پیسې ادا کوئ، نو په راتلونکي کې به ستاسې معلومات څنګه استعمالیږي یا له نورو څیړونکیو څخه به څنګه شریکیږي او دا چې په کومو معلوماتو کې تاسې پیژندل کیدی شئ، هغه به څنګه محرمانه ساتل کیږي.

که تاسې د دې څیړنې په اړه څه پوښتنې لرئ یا تاسې فکر کوئ چې د دې څیړنې له کبله ټپي شوي یئ، تاسې لاندې تماس نیولی شئ:

نوم: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

تلیفون: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

که تاسې په دې څیړنه کې د ګډون کوونکي په توګه د خپل حقونو په اړه څه پوښتنې لرئ، لطفاً د کولوراډو د ګڼ اداري بیاکتنې د منصفه هیات سره په 303-724-1055 تماس ونیسئ یا په COMIRB@ucdenver.edu اي مېل ولېږئ.

تاسې دا انتخاب هم کولی شئ چې په دې څیړنه کې ګډون ونه کړئ یا تاسې هر وخت کولی شئ چې له څیړنې څخه ووځئ او په وتلو څخه به هیڅ هغه امتیازات له لاسه نه ورکوئ، چې تاسې یې مستحق یئ.

که تاسې په دې څیړنه کې په برخه اخیستلو موافق یئ، تاسې ته به ضرور د دې لنډې فورمې لاسلیک شوی او نیټه شوی نقل درکول کیږي، چې په هغه ژبه به لیکل شوی وي، په کومه چې تاسې پوهیږئ او همداډول د دې څیړنې د انګلیسۍ لیکل شوی نقل (د اجازې فورمه) به درکول کیږي.

د دې فورمې لاسلیک کول دا معنی لري چې د انګلیسۍ د خلاصې (د اجازې) د فورمې ټول معلومات تاسې ته په شفاهي توګه په هغه ژبه کې بیان شوي، په کومه چې تاسې پوهیږئ، او دا چې تاسې د دغه معلوماتو په اړه خبرې اترې وکړې او ستاسې پوښتنو ته ځواب درکړل شو او تاسې په رضاکارانه توګه په دې څیړنه کې په ګډون کولو موافق یئ.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ نیټه: \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_

د ګډونوال (یا د قانوني مجاز نماینده، که IRB تصویب کړی وي)، لاسلیک

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ نیټه: \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_

د شفاهي پریزنتیشن د شاهد لاسلیک (ترجمان هم کیدی شي)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ نیټه: \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_

د ترجمان لاسلیک

*ګډونوال: ــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــ یوازې دا لنډه فورمه لاسلیک کړئ*

*ګواه: ــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــ دا لنډه فورمه او د انګلیسۍ خلاصه دواړه لاسلیک کړئ (د اجازې سند)*

*ترجمان: ــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــ یوازې دا لنډه فورمه لاسلیک کړئ*

*هغه تن چې اجازه ترلاسه کوي: ــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــ یوازې د انګلیسۍ خلاصه لاسلیک کړئ (د اجازې سند)*