

AN10-V1/KSSSCISOP 03/V1**सहमति पत्र**

अध्ययन शीर्षक: _____

अध्ययन संख्या _____

प्रतिभागी का पूर्ण नाम (पिता का नाम के साथ) _____

जन्मतिथि / आयु _____

पता _____

अर्हता _____

व्यवसाय: विद्यार्थी / स्वतः नियोजित / सेवा / गृहणी / अन्य (कृपया समुचित पर निशान लगायें)

व्यक्ति की वार्षिक आय _____

नाम निर्दिशिता का नाम एवं पता उनका व्यक्ति से सम्बन्ध _____

- मेरी पुष्टि है कि मैंने अध्ययन हेतु सूचना पत्र दिनांक _____ को पढ़ व समझ लिया तथा मुझे प्रश्न पूछने या मुझे अध्ययन अन्वेषक ने सभी तथ्यों को समझा दिया है तथा मुझे प्रश्न पूछने के समान अवसर प्रदान किये गए।
- मैंने यहाँ समझ लिया कि अध्ययन मे मेरी भागीदारी पूर्णतः स्वैच्छिक है और मैं किसी भी समय किसी भी कारण के बिना, मेरे इलाज या कानूनी अधिकारों को प्रभावित किये बिना, अध्ययन में भाग न लेने के लिए स्वतंत्र हूँ।
- मैंने यह समझ लिया है कि अध्ययन के प्रायोजक, प्रायोजक की तरफ से काम करने वाले लोग, आचार समिति और नियामक अधिकारियों को अपना नाम वापस ले लिया हो। हालांकि, मैं यह समझता हूँ कि मेरी पहचान को किसी भी तीसरे पक्ष या प्रकाशित माध्यम में नहीं दी जायेगी।
- मैं इस से सहमत हूँ कि कोई भी डेटा या परिणाम जो इस अध्ययन से प्राप्त होता है उसका वैज्ञानिक उद्देश्य (ओं) के उपयोग के लिए मेरी तरफ से कोई प्रतिबन्ध नहीं है।
- मैं भविष्य के अनुसंधान के लिए भंडारित नमूना (ऊतक/रक्त) पर अध्ययन के लिए अपनी सहमति देता हूँ।

हां नहीं

6. मैं उपरोक्त अध्ययन में भाग लेने के लिए सहमत हूँ।

प्रतिभागी/कानूनी तौर पर स्वीकार्य प्रतिनिधि का हस्ताक्षर (या अंगूठे का निशान) _____

हस्ताक्षर कर्ता का नाम _____ दिनांक _____

अन्वेषक के हस्ताक्षर _____ दिनांक _____

अध्ययन अन्वेषक का नाम _____

गवाह के हस्ताक्षर _____ दिनांक _____

गवाह का नाम _____

मैंने हस्ताक्षर युक्त सूचना तथा सहमति पत्र प्राप्त किया।

प्रतिभागी/कानूनी तौर पर प्रतिनिधि का हस्ताक्षर/अंगूठे का निशान _____ दिनांक _____