باخبر رضامندی کا فارم – قانونی نمائندہ

شرکت کنندہ کا شناختی نمبر:

ٹرائل کا عنوان: COVID-19 کو روکیں: **COVID-19** کی **پروٹیئس کی رکاوٹ** کا اعلی معیاری **ٹرائل**

چیف تفتیش کار: پروفیسر جیمز چالمرز (James Chalmers)

اسپانسرز: یونیورسٹی آف ڈنڈی (University of Dundee) اور NHS Tayside

براہ کرم باکس میں مختصر دستخط کریں

1. میں تصدیق کرتا/کرتی ہوں کہ میں نے مندرجہ بالا پراجیکٹ کی  
    شرکت کنندہ کی معلوماتی شیٹ – قانونی نمائندے کا ورژن  
   .................... تاریخ…………….. کو پڑھ اور سمجھ لیا ہے۔  
    مجھے معلومات پر غور کرنے، سوالات پوچھنے کا موقع دیا گیا ہے  
    اور ان کے تسلی بخش جوابات دیے گئے ہیں۔
2. میں سمجھتا/سمجھتی ہوں کہ میرا وارڈ/رشتہ دار/شخص جس   
   کے لیے میں رضامندی دے رہا/رہی ہوں کی شرکت رضاکارانہ ہے  
    اور یہ کہ میں اپنے وارڈ/رشتہ دار/شخص جس کے لیے میں رضامندی  
    دے رہا/رہی ہوں کسی بھی وقت، بغیر کوئی وجہ بتائے دستبردار   
   ہونے کے لیے آزاد ہوں اور میرے وارڈ/رشتہ دار/شخص جس کے لیے  
    میں رضامندی دے رہا/رہی ہوں کی طبی نگہداشت یا قانونی  
    حقوق اس سے متاثر نہیں ہوں گے۔
3. میں سمجھتا/سمجھتی ہوں کہ میرے وارڈ/رشتہ دار/شخص جس  
    کے لیے میں رضامندی دے رہا/رہی ہوں اس کے طبی نوٹس کے متعلقہ  
    حصے اور تحقیق کے دوران اکٹھا کردہ ڈیٹا کو اہتمام کار (یونیورسٹی آف  
    ڈنڈی/NHS Tayside) NHS تنظیم یا ریگولیٹری/دیگر محکمے کے افراد  
    دیکھ سکتے ہیں، جہاں یہ اس تحقیق میں ان کے حصہ لینے سے   
   متعلقہ ہو۔ میں ان افراد کو ان کے ریکارڈز تک رسائی حاصل کرنے کی  
    اجازت دیتا/دیتی ہوں۔
4. میں متفق ہوں کہ میرے وارڈ/رشتہ دار/شخص جس کے لیے میں   
   رضامندی دے رہا/رہی ہوں کے متعلق اس ٹرائل کے لیے اکٹھی کی   
   جانے والی رازدارانہ معلومات کو مستقبل میں بشمول کاروباری   
   تنظیموں کی تحقیق، اخلاقی طور پر منظور کردہ طبی تحقیق میں  
    استعمال کیا جا سکتا ہے۔ کوئی بھی ایسی معلومات جو میری  
    شناخت کا باعث ہے وہ اس کے اشتراک سے پہلے ہٹا دی جائے گی۔
5. میں متفق ہوں کہ میرے وارڈ/رشتہ دار/شخص جس کے لیے میں   
   رضامندی دے رہا/رہی ہوں کے کوئی بھی خون، بلغم، ناک کے سواب   
   کے نمونے جو اس ٹرائل کے بعد باقی رہ گئے ہوں وہ بشمول کاروباری  
    تنظیموں کی تحقیق، مستقبل کی اخلاقی منظور کردہ تحقیق کی   
   معاونت کے لیے محفوظ اور استعمال کیے جا سکتے ہیں۔ کوئی بھی  
    ایسی معلومات جو میری شناخت کا باعث ہے وہ اس کے   
   اشتراک سے پہلے ہٹا دی جائے گی۔ میں سپانسرز کو ان نمونوں  
    کو تحفے میں دینے پر متفق ہوں۔
6. میں متفق ہوں کہ میرا وارڈ/رشتہ دار/شخص جس کے لیے میں رضامندی  
    دے رہا/رہی ہوں کے GP کو مطلع کیا جائے کہ وہ ٹرائل میں حصہ لے رہا ہے۔
7. میں مندرجہ بالا ٹرائل میں اپنے وارڈ/رشتہ دار/شخص جس کے  
    لیے میں رضامندی دے رہا/رہی ہوں کے حصہ لینے پر متفق ہوں۔

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| میں تصدیق کرتا ہوں کہ میں مندرجہ ذیل کا قانونی نمائندہ ہوں: | | |
| شرکت کنندہ کا نام (بڑے حروف میں) |  |  |
|  |  |  |
| قانونی نمائندے کا نام (بڑے حروف میں) | تاریخ | دستخط |
|  |  |  |
| شرکت کنندہ سے رشتہ |  |  |
|  |  |  |
| اس شخص کا نام جو رضامندی لے رہا ہے (بڑے حروف میں) | تاریخ | دستخط |