باخبر رضامندی کا فارم – صحتیابی کی گنجائش

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 – صحتیابی کی گنجائش 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 میری شرکت رضاکارانہ ہے اور  
   میں کسی بھی وقت بغیر کوئی وجہ بتائے دستبردار ہونے  
   میں آزاد ہوں۔ یہ میری طبی نگہداشت یا قانونی حقوق کو متاثر نہیں کرے گا۔
3. میں متفق ہوں کہ جہاں اس ٹرائل کو انجام دینے کے لیے اس کی ضرورت  
    ہو وہاں میرے متعلق رازدارانہ معلومات کا میری کلینیکل ٹیم  
    (یا تحقیقاتی ٹیم) کے علاوہ کسی سے اشتراک کیا جا سکتا ہے۔
4. میں متفق ہوں کہ اس ٹرائل کے لیے اکٹھی کی جانے والی میری  
    رازدارانہ معلومات کو مستقبل میں بشمول تجارتی 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 GP کو میرے ٹرائل میں حصہ لینے کے   
   متعلق آگاہ کیا جائے گا۔
6. میں تحقیق کار اور/یا تحقیقاتی ٹیم کی جانب سے مستقبل   
   میں ایسے مزید پراجیکٹس کے لیے رابطہ کیے جانے پر متفق ہوں  
    جہاں میں موزوں ہو سکتا/سکتی ہوں (اختیاری)۔ ہاں/نہیں
7. میں مندرجہ بالا ٹرائل میں حصہ لینے پر متفق ہوں۔

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| شرکت کنندہ کا نام (بڑے حروف میں) | تاریخ | دستخط |
|  |  |  |
| اس شخص کا نام جو رضامندی لے رہا ہے (بڑے حروف میں) | تاریخ | دستخط |