

शोध अध्ययन में भागीदारी हेतु संक्षिप्त सहमति फॉर्म का परिशिष्ट

डैना-फारबर/ हारवर्ड कैंसर सेंटर (डीएफ/एचसीसी)

बीआईडीएमसी/बीडब्ल्यूएच/बीसीएच/डीएफसीआई/एमजीएच/नेटवर्क सहयोगी



प्रोटोकॉल संख्या: _____

मुख्य शोधकर्ता का नाम: _____

सहमति लेनेवाले शोधकर्ता का नाम: _____

इस संपूर्ण दस्तावेज के अंतर्गत “आप” शब्द का उपयोग शोध प्रतिभागी को दर्शाता है। यह शोध अध्ययन मरीज की प्रतिभागिता हेतु सहमति देने वाले व्यक्ति की स्वीकृति को भी दर्शाता है।

वैकल्पिक अध्ययनों के लिए परिशिष्ट

आप कुछ वैकल्पिक अध्ययनों में हिस्सेदारी के लिए कहा जा रहा हूँ। यदि आप किसी एक वैकल्पिक अध्ययन में भाग लेने का निर्णय लेते हैं तो आप फिर भी मुख्य अध्ययन शोध में भाग ले सकते हैं। कृपया निर्णय करने के लिए उचित समय लें और इस संबंध में अपने परिवार और मित्रों के साथ चर्चा करें।

इस वैकल्पिक शोध अध्ययन में भाग लेना स्वैच्छिक है और यदि आप इस निर्णय में भाग लेने से मना करते हैं या रोकना चाहते हैं तो आप पर जुर्माना नहीं किया जाएगा या न ही आपको लाभों से वंचित किया जाएगा।

कृपया यह दर्शाएं कि आप इस वैकल्पिक शोध अध्ययन में भाग लेना चाहते हैं या नहीं।

वैकल्पिक अध्ययन #1:

- लागू नहीं
- हां _____ प्रथमाक्षर _____ दिनांक
- नहीं _____ प्रथमाक्षर _____ दिनांक

वैकल्पिक अध्ययन #2:

- लागू नहीं
- हां _____ प्रथमाक्षर _____ दिनांक

शोध अध्ययन में भागीदारी हेतु संक्षिप्त सहमति फॉर्म का परिशिष्ट

डैना-फारबर/ हारवर्ड कैंसर सेंटर (डीएफ/एचसीसी)

बीआईडीएमसी/बीडब्ल्यूएच/बीसीएच/डीएफसीआई/एमजीएच/नेटवर्क सहयोगी

नहीं _____ प्रथमाक्षर _____ दिनांक

वैकल्पिक अध्ययन #3:

लागू नहीं

हां _____ प्रथमाक्षर _____ दिनांक

नहीं _____ प्रथमाक्षर _____ दिनांक

वैकल्पिक अध्ययन #4:

लागू नहीं

हां _____ प्रथमाक्षर _____ दिनांक

नहीं _____ प्रथमाक्षर _____ दिनांक

वैकल्पिक अध्ययन #5:

लागू नहीं

हां _____ प्रथमाक्षर _____ दिनांक

नहीं _____ प्रथमाक्षर _____ दिनांक

वैकल्पिक अध्ययन #6:

लागू नहीं

हां _____ प्रथमाक्षर _____ दिनांक

नहीं _____ प्रथमाक्षर _____ दिनांक

वैकल्पिक अध्ययन #7:

लागू नहीं

हां _____ प्रथमाक्षर _____ दिनांक

नहीं _____ प्रथमाक्षर _____ दिनांक

वैकल्पिक अध्ययन #8:

शोध अध्ययन में भागीदारी हेतु संक्षिप्त सहमति फॉर्म का परिशिष्ट

डैना-फारबर/ हारवर्ड कैंसर सेंटर (डीएफ/एचसीसी)

बीआईडीएमसी/बीडब्ल्यूएच/बीसीएच/डीएफसीआई/एमजीएच/नेटवर्क सहयोगी

लागू नहीं

हां _____ प्रथमाक्षर _____ दिनांक

नहीं _____ प्रथमाक्षर _____ दिनांक

वैकल्पिक अध्ययन #9:

लागू नहीं

हां _____ प्रथमाक्षर _____ दिनांक

नहीं _____ प्रथमाक्षर _____ दिनांक

वैकल्पिक अध्ययन #10:

लागू नहीं

हां _____ प्रथमाक्षर _____ दिनांक

नहीं _____ प्रथमाक्षर _____ दिनांक

_____ प्रतिभागी के हस्ताक्षर

_____ दिनांक

या कानूनी रूप से स्वीकृत प्रतिनिधि

_____ प्रतिभागी के लिए कानूनी रूप से स्वीकृत प्रतिनिधि के साथ संबंध

_____ इंटरप्रेटर/गवाह के हस्ताक्षर

_____ दिनांक