



## शोध अध्ययन में भाग लेने हेतु संक्षिप्त सहमति फॉर्म

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

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

संस्करण:  
01/21/2019

प्रोटोकॉल संख्या: \_\_\_\_\_

मुख्य शोधकर्ता का नाम: \_\_\_\_\_

सहमति लेने वाले शोधकर्ता का नाम: \_\_\_\_\_

इस संपूर्ण दस्तावेज में "आप" शब्द का उपयोग शोध प्रतिभागी को दर्शाएगा। यह शोध अध्ययन में रोगी की प्रतिभागिता हेतु सहमति देने के लिए अधिकृत व्यक्ति को भी दर्शाता है।

### शोध अध्ययन में भाग लेने हेतु सहमति

आपसे एक शोध अध्ययन में भाग लेने के लिए कहा जा रहा है। सभी शोध स्वैच्छिक हैं। आप चुन सकते हैं कि आप इस शोध में भाग लेते हैं या नहीं। कृपया निर्णय करने के लिए उचित समय लें और इस संबंध में अपने परिवार और मित्रों के साथ चर्चा करें।

आपके भाग लेने के लिए सहमत होने से पहले शोधकर्ता आपको शोध अध्ययन के बारे में जरूरी जानकारी देंगे जिसमें शामिल हैं:

- 1) शोध के उद्देश्य, प्रक्रियाएं और समयावधि;
- 2) कोई भी प्रायोगिक प्रक्रिया;
- 3) शोध के कोई भी यथोचित भावी जोखिम, असुविधा और लाभ;
- 4) कोई भी संभावित लाभकारी वैकल्पिक प्रक्रिया या उपचार; और,
- 5) गोपनीयता को कैसे बनाए रखा जाएगा और आपके स्वास्थ्य संबंधी सूचना की सुरक्षा किस प्रकार की जाएगी जैसे क्या अध्ययन के दौरान एकत्र की गई आपकी व्यक्तिगत जानकारी और / या बायोस्पेसिमेन - जैविक नमूने को भविष्य में अनुसंधान के लिए उपयोग किया जाएगा या नहीं

जहां भी लागू होगा, शोधकर्ता इस बारे में भी बताएंगे:

- 1) किसी प्रकार की चोट लगने की स्थिति में उपलब्ध क्षतिपूर्ति या मेडिकल उपचार;
- 2) अज्ञात जोखिमों की संभावना;

## शोध अध्ययन में भाग लेने हेतु संक्षिप्त सहमति फॉर्म

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

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

संस्करण:

01/21/2019

- 3) इस प्रकार की परिस्थितियां जिनके अंतर्गत शोधकर्ता द्वारा आपकी प्रतिभागिता को रोका जा सकता है;
- 4) आपके कारण किसी अतिरिक्त खर्च;
- 5) क्या होगा यदि आप प्रतिभागिता को रोकने का निर्णय करते हैं;
- 6) जब आपको नए निष्कर्षों के बारे में बताया जायेगा जो इस अध्ययन में आपकी प्रतिभागिता हेतु आपकी इच्छा को प्रभावित कर सकती है;
- 7) इस अध्ययन में कितने लोग भाग लेंगे;
- 8) क्या बायोस्पेसिमेनो - जैविक नमूनों को व्यावसायिक लाभ के लिए उपयोग किया जाएगा तथा क्या आप इस लाभ में भागीदार होंगे;
- 9) क्या अनुसंधान में पूर्ण जीनोम अनुक्रमण शामिल होगा;
- 10) क्या नैदानिक रूप से प्रासंगिक अनुसंधान परिणाम आपको वापस दिए जाएंगे; और,
- 11) नैदानिक परीक्षणों हेतु: अमरीकी कानून के शर्तों अनुसार इस नैदानिक परीक्षण का विवरण [www.ClinicalTrials.gov](http://www.ClinicalTrials.gov) पर उपलब्ध होगा। इस वेबसाइट में आपको पहचाने जाने वाली जानकारी को शामिल नहीं किया जाएगा। अधिक से अधिक, वेबसाइट पर परिणामों के सार को शामिल किया जाएगा। आप वेबसाइट को किसी भी समय खोज सकेंगे।

यदि आप भाग लेने हेतु सहमति प्रदान करते हैं तो आपको इस दस्तावेज पर हस्ताक्षर करने के लिए दिया जाएगा और अध्ययन हेतु हिन्दी भाषा में सहमति फॉर्म की प्रति दी जाएगी।

यदि आपका अध्ययन या शोध-संबंधी चोट के बारे में कोई प्रश्न है, आप \_\_\_\_\_ को \_\_\_\_\_ पर किसी भी समय संपर्क कर सकेंगे।

यदि शोध संबंधी मरीज के रूप में आपका अपने अधिकारों के बारे में कोई प्रश्न है तो आप डैना-फारबर कैंसर इंस्टीट्यूट के ऑफिस फॉर ह्यूमन रिसर्च स्टडीज़ को (617) 632-3029 टेलीफोन नंबर पर संपर्क भी कर सकते हैं।

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

## शोध अध्ययन में भाग लेने हेतु संक्षिप्त सहमति फॉर्म

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

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

संस्करण:

01/21/2019

इस दस्तावेज पर हस्ताक्षर करने का अर्थ है कि उपरोक्त जानकारी के साथ-साथ शोध अध्ययन की व्याख्या मौखिक रूप से की गई है और आप भाग लेने के लिए स्वैच्छिक रूप से सहमत हैं:

### स्वीकृति के प्रलेखन

**10 और 18 वर्ष की आयु के बीच के प्रतिभागी के हस्ताक्षर:** इस शोध अध्ययन कर रहे व्यक्ति ने मुझे समझाया है कि मैं इस शोध अध्ययन में भाग लेने से मुझे कुछ क्या हो सकता है। नीचे मेरे हस्ताक्षर का अर्थ है कि मैं इस शोध अध्ययन में शामिल होना चाहता हूँ। यदि मैं इस शोध अध्ययन में भाग नहीं लेना चाहता हूँ तो मैं वैसा करने का निर्णय ले सकता हूँ और यदि मैं भाग नहीं लेने का निर्णय करता हूँ तो मुझे कुछ नहीं होगा।

---

प्रतिभागी का हस्ताक्षर

---

दिनांक

### सहमति के प्रलेखन:

---

प्रतिभागी या विधिवत स्वीकार्य प्रतिनिधि का  
हस्ताक्षर

---

दिनांक

---

प्रतिभागी के साथ विधिवत स्वीकार्य प्रतिनिधि का संबंध

---

प्रतिभागी या विधिवत स्वीकार्य प्रतिनिधि का दूसरा  
हस्ताक्षर

---

दिनांक

शोध अध्ययन में भाग लेने हेतु संक्षिप्त सहमति फॉर्म

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

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

संस्करण:

01/21/2019

प्रतिभागी के साथ द्वितीय विधिवत स्वीकार्य प्रतिनिधि का संबंध

दुभाषिया/साक्षी का हस्ताक्षर

दिनांक