

रोगी सूचित स्वीकृति पत्र

प्रोटोकॉल/अध्ययन सं. : _____

इस ट्रायल के लिए रोगी की आईडी _____

परियोजना का शीर्षक : _____

अन्वेषक :

इस सूचना पत्र की सागरी दिनांक _____ को प्रदान की गई थी, मैंने साक्षात्पूर्वक पढ़ लिया है/मुझे उस भाषा में विस्तार से समझा दिया गया है जो मुझे समझ में आती है और मैंने पूरी सागरी को अच्छी तरह समझ लिया है। मैं पुष्टि करता हूँ कि मुझे प्रश्न पूछने का अवसर दिया गया है।

अध्ययन का प्रकार और प्रयोजन तथा इसके संभावित जोखिम/लाभ और अध्ययन पूरा होने की अनुमानित अवधि तथा अध्ययन के अन्य संगत विवरण मुझे विस्तार से समझा दिया गए हैं। मुझे बताया गया है कि मेरी भागीदारी स्वैच्छानुसार है और मैं कोई कारण बताए बिना किसी भी समय वापस जाने के लिए पूरी तरह स्वतंत्र हूँ और इस पर मेरी चिकित्सा देखभाल या कानूनी अधिकारों पर कोई प्रभाव नहीं पड़ेगा।

मुझे पता है कि इस अनुसंधान में मेरी भागीदारी के बारे में जमा की गई जानकारी और मेरे चिकित्सा नोट्स *AIMS* के जिम्मेदार व्यक्तियों द्वारा देखी जाएगी, जो विनियामक प्राधिकरणों से हैं, जहां इस अनुसंधान में मेरे भाग लेने को संगत पाया जाए। मैं इन व्यक्तियों को अपने अभिलेख देखने की अनुमति देता हूँ।

मैं उपरोक्त अध्ययन में भाग लेने के लिए सहमत हूँ।

दिनांक : _____

स्थान : _____

हस्ताक्षर/बाएं अंगूठे का निशान _____

रोगी का नाम _____

पुत्र/पुत्री/जीवन साथी _____

डाक का पूरा पता _____

यह प्रमाणित किया जाता है कि उपरोक्त स्वीकृति मेरी उपस्थिति में प्राप्त की गई है।

प्रधान अन्वेषक के हस्ताक्षर

दिनांक : _____

स्थान : _____

1) गवाह — 1

2) गवाह — 2

गवाह का नाम : _____

गवाह का नाम : _____

डाक का पूरा पता : _____

डाक का पूरा पता : _____