## آپ سے ایک تحقیقاتی مطالعے میں شرکت کی درخواست کی جا رہی ہے۔

## شرکت قبول کرنے سے قبل کوئی آپ کے سامنے وضاحت کرے گا کہ:

1. اس مطالعے میں تحقیق شامل ہے
2. تحقیق کا مقصد
3. آپ اس مطالعے میں کتنا عرصہ رہیں گے
4. آپ کے ساتھ کیا ہو گا
5. کیا کچھ تجرباتی ہے
6. آپ کو درپیش خطرات یا تکالیف
7. آپ کو یا دیگر افراد کو ملنے والے فوائد
8. آپ کو حاصل دیگر انتخابات
9. آپ کی معلومات کون دیکھے گا
10. آپ تحقیقاتی مطالعے میں موجودگی کے متعلق اپنی مرضی کا اظہار کرتے ہیں
11. شرکت کرنا یا نہ کرنا آپ پر منحصر ہے
12. آپ تحقیقاتی مطالعے میں شرکت نہ کرنے کا فیصلہ کر سکتے ہیں
13. آپ ابھی شرکت کرنے پر رضامند ہو کر بعد میں اپنا ارادہ بدل سکتے ہیں
14. آپ جو بھی فیصلہ کریں گے اسے آپ کے خلاف استعمال نہیں کیا جائے گا
15. اگر آپ کے کوئی سوالات، تحفظات یا شکایات ہیں، یا آپ کے خیال میں تحقیق نے آپ کو ضرر پہنچایا ہے تو آپ تحقیقاتی ٹیم سے \_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_ (916) پر بات کر سکتے ہیں
16. غیر ہنگامی مسائل کے لئے آپ UCDMC ہسپتال کے آپریٹر کو (2011-734-916) پر کال کر سکتے ہیں، آپریٹر کو بتائیں کہ آپ ایک تحقیقاتی مطالعے میں شرکت کر رہے ہیں اور **"کال پر میڈیکل آنکالوجسٹ" سے بات کرنا چاہتے ہیں۔** ہنگامی صورت حال میں کسی بھی فون سے 911 ملائیں۔
17. ادارہ جاتی نظر ثانی کے بورڈ ("IRB") نے اس تحقیق پر نظر ثانی کر کے اسے منظور کیا ہے۔<http://www.research.ucdavis.edu/policiescompliance/irb-admin/> پر تحقیق کو سمجھنے میں مدد دینے والی معلومات آن لائن دستیاب ہے۔ درج ذیل میں سے کسی صورت میں آپ IRB عملے کے کسی رکن سے 9151-703 (916)، [IRBAdmin@ucdmc.ucdavis.edu](mailto:IRBAdmin@ucdmc.ucdavis.edu)، یا 2921 Stockton Blvd, Suite 1400, Room 1429, Sacramento, CA 95817 پر بات کر سکتے ہیں:

* تحقیقاتی ٹیم آپ کے سوالات، تحفظات یا شکایات کے جوابات نہیں دے رہی
* آپ کا تحقیقاتی ٹیم سے رابطہ نہیں ہو پا رہا
* آپ تحقیقاتی ٹیم کے علاوہ کسی سے بات کرنا چاہتے ہیں
* آپ بطور تحقیقاتی موضوع اپنے حقوق کے متعلق سوالات رکھتے ہیں
* آپ اس تحقیق کے متعلق معلومات لینا چاہتے ہیں یا رائے دینا چاہتے ہیں

## اگر قابل اطلاق ہو تو کوئی آپ کے سامنے وضاحت کرے گا کہ:

1. چوٹ آنے کی صورت میں آپ کا علاج یا ادائیگی کی جائے گی یا نہیں
2. نامعلوم خطرات کا امکان
3. کب آپ کی اجازت کے بغیر آپ کو تحقیق سے نکالا جا سکتا ہے
4. شرکت کے اضافی اخراجات
5. شرکت ختم کرنے پر کیا ہو گا
6. محفوظ طریقے سے شرکت ختم کرنے کے مراحل
7. آپ کو نئی معلومات کب دی جائیں گی
8. تحقیقاتی مطالعے میں شرکت کرنے والے افراد کی متوقع تعداد
9. کہ انتظامیہ برائے خوراک و منشیات ریکارڈز کا معائنہ کر سکتی ہے
10. اگر آپ نے شرکت ختم کر دی تو جمع کردہ ڈیٹا کا کیا ہو گا
11. [www.ClinicalTrials.gov](http://www.ClinicalTrials.gov) کی وضاحت

## بطور تحقیقاتی موضوع میرے حقوق کیا ہیں؟

*بطور تحقیقاتی موضوع، آپ کو درج ذیل حقوق حاصل ہیں:*

* *آپ کو تحقیقاتی مطالعے کی فطرت اور مقصد سے آگاہ کیا جائے۔*
* *آپ کو بتایا جائے کہ کیا طریقہ کار ہو گا اور کون سی دوا یا آلہ استعمال کیا جائے گا۔*
* *آپ کو ہر عام یا اہم تکلیف اور خطرات کے متعلق بتایا جائے۔*
* *آپ کو بتایا جائے کہ آپ کن فوائد کی توقع رکھ سکتے ہیں۔*
* *آپ کو دیگر ایسے طریقوں، ادویات یا آلات کے متعلق ان کے خطرات و فوائد سمیت بتایا جائے جو ممکنہ طور پر بہتر ہیں۔*
* *آپ کو بتایا جائے کہ پیچیدگیوں کی صورت میں کیا طبی علاج دستیاب ہے اور آیا کچھ دستیاب ہے بھی یا نہیں۔*
* *آپ کو تحقیقاتی مطالعے کے متعلق سوالات کرنے کا موقع دیا جائے۔*
* *آپ کو بتایا جائے کہ آپ کسی بھی وقت تحقیقاتی مطالعے میں شرکت ختم کر سکتے ہیں اور اس سے آپ کا علاج اثر انداز نہیں ہو گا۔*
* *آپ کو دستخط و تاریخ سمیت تحریری اجازت نامے کی نقل دی جائے۔*
* *کسی زبردستی، فراڈ، دھوکے، دباؤ، ترغیب یا نامناسب اثر و رسوخ کے بغیر آپ کو شرکت کرنے کے متعلق فیصلہ کرنے کا مناسب وقت دیا جائے۔*

**قابل بالغ کے لئے دستخط کا خانہ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| آپ کے دستحط اس تحقیق میں شرکت کے لئے آپ کی رضامندی محفوظ کرتے ہیں۔ | | |
|  |  |  |
| موضوع کے دستخط |  | تاریخ |
|  |  | |
| موضوع کا پرنٹ شدہ نام |
|  |  |  |
| اجازت لینے والے شخص کے دستخط |  | تاریخ |
|  |  | |
| اجازت لینے والے شخص کا پرنٹ شدہ نام |
| میرے درج ذیل دستخط اس امر کو محفوظ کرتے ہیں کہ اجازت کی دستاویز میں موجود معلومات اور تمام دیگر تحریری معلومات موضوع کو درست طریقے سے سمجھائی گئی تھیں اور اس نے اچھی طرح سمجھ لی تھیں اور موضوع نے اپنی مرضی سے اجازت دی ہے۔ | | |
|  |  |  |
| اجازت کے عمل کے گواہ کے دستخط |  | تاریخ |
|  |  | |
| اجازت کے عمل کے گواہ کا پرنٹ شدہ نام |