

انسټیټیوټ/مرکز:

اصلي څېړونکي:

د مطالعي شميره:

د مطالعي سرليک:

له تاسو څخه غوښتل کېږي چې په څېړنيزي مطالعي کې برخه واخلي. مخکې له دې چې تاسو موافقه وکړئ، تاسو بايد لومړی د څېړنيزي مطالعي لنډيز چمتو کړئ. دا لنډيز بايد مهم معلومات ولري ترڅو تاسو سره د هغه دليلونو په پوهيدو کې مرسته وکړي چې ولي تاسو شايد په مطالعي کې شامل شئ يا نه غواړئ گډون وکړئ.

پدې څېړنه کې ستاسو گډون رضاکارانه دي، او تاسو به جريمه نه شئ يا گټې به له لاسه ورنکړئ که تاسو د گډون کولو څخه انکار وکړئ يا د دې د پريښودو پريکړه وکړئ.

د لنډيز وړاندې کولو وروسته، د مطالعي ټيم به تاسو ته د مطالعي په اړه اضافي جزئيات درکړي چې پدې کې بايد شامل وي:

- (1) د څېړنې موخي، طرز العملونه او موده
- (2) هر ډول طرز العملونه چې تجربوي دي،
- (3) د څېړنې هر په معقول ډول خطرونه، تکليفونه، او گټې
- (4) کوم په احتمالي ډول سود من د بديل طرز العملونه يا درملنه، او
- (5) او محرميت به څنگه وساتل شي.

چيرته چې د تطبيق وړ وي، د مطالعي ټيم بايد تاسو ته هم ووايي:

- (1) هر ډول موجود جبران يا طبي درملنه که چيرې ژوبلونه رامنځته شي،
- (2) د غير متوقع خطرونو احتمال،
- (3) هغه حالتونه چې پلټونکي کيدای شي ستاسو گډون ودروي،
- (4) تاسو ته کوم اضافه شوي لگښتونه،
- (5) که تاسو د گډون بندولو پريکړه وکړئ نو څه به پيښ شي،
- (6) کله چې تاسو ته د نوي موندنو په اړه وويل شي کوم چې کيدای شي ستاسو د گډون په ليوالتيا اغيزه وکړي،
- (7) په مطالعه کې به څومره خلک وي،
- (8) د سوداگريزې گټې لپاره ستاسو د بيولوژيکي نمونو کارونه،
- (9) آیا تاسو ته به ستاسو د څېړنې پايلو په اړه وويل شي،
- (10) آیا په څېړنه کې د جينوم ټول تسلسل شامل کيدې شي، او
- (11) او ستاسو د معلوماتو يا بيولوژيکي نمونو څخه د راتلونکي څېړنيزه کارونه.
- (12) د کلينيکي ازمېښتونو لپاره: د دې کلينيکي ازموينې جزئيات به په <https://www.clinicaltrials.gov> شتون ولري، لکه څنگه چې د متحده ايالاتو قانون اړتيا ده. په دې ويب پاڼه کې به هغه معلومات شامل نه وي چې تاسو څرگندولې شي. زياتره، په ويب پاڼه کې به د پايلو لنډيز شامل وي. تاسو کولی شئ دا ويب پاڼه هر وخت وپلټئ.

برسېره پردې، د دې کلينيکي ازموينې جزئيات کيدې شي په <https://www.clinicaltrials.gov> شتون ولري چې د NIH پاليسي سره مطابقت لري.

که تاسو د گډون کولو سره موافقه کوئ، تاسو ته باید د دې سند لاسلیک شوی کاپي او د څیړني لیکلی لنډیز درکړل شي.

تاسو هر وخت چې د څیړني په اړه پوښتنې لرئ له (نوم) سره _____ په (د تلیفون شمیره) _____ اړیکه نیولی شئ.

تاسو هر وخت له (نوم) سره _____ په (د تلیفون شمیره) _____ اړیکه نیولی شئ که تاسو د څیړني د یو فرد په توګه د خپلو حقوقو په اړه پوښتنې لرئ یا که تاسو ټپي شئ نو تاسو څه وکړئ.

د دې سند لاسلیک کول پدې معنی ده چې څیړنیزه مطالعه، د پورته معلوماتو په شمول، تاسو ته په شفاهي توګه بیان شوي ده، او تاسو په رضاکارانه توګه د گډون کولو موافقه کوئ.

په څیړنه کې د برخه اخیستونکي لاسلیک	په څیړنه کې د برخه اخیستونکي روښانه نوم	نېټه
د شاهد لاسلیک *	د شاهد روښانه نوم	نېټه

د ژباړونکي د کارونې په اړه به د NIH ادارې برخه بشپړه شي:

_____ یو ژباړونکي، یا بل فرد، کوم چې په انګلیسي خبرې کوي او د گډون کونکي غوره ژبه د باخبره رضایت ادارې ته اسانتیا چمتو کړه او د شاهد په توګه یې کار وکړ. تحقیق کوونکي چې رضایت ترلاسه کوي کیدي شي د شاهد په توګه هم کار ونکړي.

_____ یو ژباړونکي، یا بل فرد، کوم چې په انګلیسي خبرې کوي او د گډون کونکي غوره ژبه د باخبره رضایت ادارې ته اسانتیا چمتو کړه او د شاهد په توګه یې کار ونکړ. د هغه فرد نوم یا د ID کود چې د ژباړني ملاتړ چمتو کوي دا دي: _____.