ఇన్‌స్టిట్యూట్/సెంటర్:

ప్రధాన ఇన్వెస్టిగేటర్:

అధ్యయన నంబరు:

అధ్యయన శీర్షిక:

ఒక పరిశోధన అధ్యయనంలో పాల్గొనమని మీరు అడగబడుతున్నారు. మీరు సమ్మతిని ఇవ్వడానికి ముందు, మీకు మొదట పరిశోధన అధ్యయనం యొక్క సారాంశం అందించబడాలి. మీరు అధ్యయనంలో చేరడానికి లేదా చేరకపోవడానికి గల కారణాలను అర్థం చేసుకునేలా మీకు సహాయపడటానికి ఈ సారాంశంలో కీలక సమాచారం ఉండాలి.

ఈ పరిశోధనలో మీరు పాల్గొనడం స్వచ్ఛందం, మరియు మీరు పాల్గొనడానికి నిరాకరిస్తే లేదా ఇకపై పాల్గొనకూడదని మధ్యలో అనుకుంటే మీపై జరిమానా విధించబడదు లేదా పరిశోధన నుండి వచ్చే ప్రయోజనాలను కోల్పోరు.

సారాంశాన్ని చెప్పిన తర్వాత, అధ్యయన బృందం అధ్యయనం గురించి అదనపు వివరాలను మీకు వివరిస్తుంది, ఆ వివరాల్లో ఇవి ఉండాలి:

1) పరిశోధన యొక్క లక్ష్యాలు, ప్రక్రియలు మరియు వ్యవధి;
2) ప్రయోగాత్మకంగా ఉండే ఏవైనా ప్రక్రియలు;
3) అధ్యయనం వల్ల ఏవైనా సహేతుకంగా ముందే ఊహించగల ప్రమాదాలు, అసౌకర్యాలు, మరియు ప్రయోజనాలు;
4) ఏవైనా ప్రయోజనకరమైన ప్రత్యామ్నాయ విధానాలు లేదా చికిత్సలు; మరియు
5) గోప్యత ఎలా కాపాడబడుతుంది.

అవసరమైనప్పుడు, అధ్యయన బృందం వీటిని కుడా మీకు చెప్పాలి:

1) ఏదైనా గాయం జరిగితే అందుబాటులో ఉన్న ఏదైనా పరిహారం లేదా వైద్య చికిత్స;
2) ఊహించలేని ప్రమాదాలు వచ్చే అవకాశం;
3) ఇన్వెస్టిగేటర్ మీరు పాల్గొనడాన్ని ఆపే పరిస్థితులు;
4) మీకు అదనంగా అయిన ఏవైనా ఖర్చులు;
5) ఒకవేళ మీరు ఇకపై పాల్గొనకూడదని నిర్ణయించుకుంటే;
6) మీ పాల్గొనే ఇష్టతను ప్రభావితం చేయగలిగే కొత్తవాటి గురించి మీకు చెప్పినప్పుడు;
7) అధ్యయనంలో ఎంత మంది ఉంటారు;
8) వ్యాపార ప్రయోజనాల కోసం మీ జీవసంబంధ నమూనాలను ఉపయోగించడం;
9) మీ పరిశోధనా ఫలితాల గురించి మీకు చెప్తారా లేదా;
10) అధ్యయనంలో పూర్తి జీనోమ్ సీక్వెన్సింగ్ ఉంటుందా లేదా; మరియు

11) భవిష్యత్తులో జరిగే ఏదైనా పరిశోధనలో మీ సమాచారాన్ని లేదా మీ జీవసంబంధ నమూనాను ఉపయోగించడం;
12) వైద్య సంబంధ పరీక్షల కోసం: అమెరికా చట్టానికి అవసరమైనట్టుగా, ఈ వైద్య సంబంధ పరీక్ష యొక్క వివరణ https://www.clinicaltrials.govలో అందుబాటులో ఉంది. మిమ్మల్ని గుర్తుపట్టే ఏ సమాచారం ఈ వెబ్‌సైట్‌లో ఉండదు. వెబ్‌సైట్‌లో ఫలితాల సారాంశం కంటే ఎక్కువ ఉండదు. ఈ వెబ్‌సైట్‌ను మీరు ఎప్పుడైనా శోధించవచ్చు.

    అదనంగా, NIH పాలసీకి అనుగుణంగా, ఈ వైద్య సంబంధ పరీక్ష యొక్క వివరణ https://www.clinicaltrials.gov లో అందుబాటులో ఉంటుంది.

పాల్గొనడానికి ఒకవేళ మీరు అంగీకరిస్తే, ఈ డాక్యుమెంట్ యొక్క సంతకం చేయబడిన కాపీ మరియు ఈ పరిశోధన యొక్క రాతపూర్వక సారాంశం మీకు ఇవ్వబడాలి.

పరిశోధన గురించి మీకు ఎప్పుడు ప్రశ్నలు వచ్చినా *(పేరు)*కు _____ ఈ *(ఫోన్ నంబరు)* _____ ఉపయోగించి ఎప్పుడైనా సంప్రదించవచ్చు.

పరిశోధనా సబ్జెక్టుగా మీ హక్కుల గురించి లేదా మీకు గాయమైతే ఏమి చేయాలనే దాని గురించి మీకు ఏవైనా ప్రశ్నలు ఉంటే *(పేరు)*కు _____ ఈ *(ఫోన్ నంబరు)* _____ ఉపయోగించి కాంటాక్ట్ చేయవచ్చు.

ఈ డాక్యుమెంట్ పై సంతకం చేయడం ద్వారా, పై సమాచారంతో సహా పరిశోధన అధ్యయనం మీకు మౌఖికంగా వివరించబడిందని మరియు పాల్గొనడానికి మీరు స్వచ్ఛందంగా అంగీకరిస్తున్నారని అర్థం.

______________________	______________________	______________
పరిశోధనలో పాల్గొంటున్నవారి సంతకం	పరిశోధనలో పాల్గొంటున్నవారి పేరు ప్రింట్ చేయండి	తేది

సాక్షి సంతకం*	సాక్షి పేరు ప్రింట్ చేయండి	తేది

***NIH కార్యనిర్వాహక సెక్షన్ అనువాదకుని ఉపయోగానికి సంబంధించి దీన్ని నింపాలి:**

____ఇంగ్లీషులో అలాగే పాల్గొనేవారు ఎన్నుకున్న భాషలో బాగా మాట్లాడుతూ, వివరించి సమ్మతిని ఇచ్చే విషయంలో మద్దతిచ్చిన మరియు సాక్షిగా ఉన్న అనువాదకుడు లేదా ఇంకో వ్యక్తి. సమ్మతిని తీసుకునే ఇన్వెస్టిగేటర్ సాక్షిగా కూడా ఉండకూడదు.

____ఇంగ్లీషులో అలాగే పాల్గొనేవారు ఎన్నుకున్న భాషలో బాగా మాట్లాడుతూ, వివరించి సమ్మతిని ఇచ్చే విషయంలో మద్దతిచ్చి సాక్షిగా ఉండని అనువాదకుడు లేదా ఇంకో వ్యక్తి. అనువాద మద్దతు ఇచ్చే వ్యక్తి పేరు లేదా ID కోడ్:____________________________.