### شرکت کننده رضامندی فارم

[affix\_barcode]

ورژن: 5، 23 اکتوبر 2024

مقامی بنیادی تحقیق کار: [local\_lead\_investigator\_name]

چیف تفتیش کار: پروفیسر جے کے بیلی، یونیورسٹی آف ایڈنبرا

شرکت کنندہ کی رضامندی کا فارم ذاتی طور پر، ٹیلی فون کے ذریعے یا تحریری طور پر رضامندی کے لیے استعمال کیا جا سکتا ہے۔

|  |
| --- |
| * میں نے اس مطالعے کے لیے انفارمیشن شیٹ (v5 - 23 اکتوبر 2024) پڑھ لیا ہے (یا یہ مجھے پڑھا گیا ہے)۔ میں اسے سمجھتا ہوں اور مجھے سوالات کرنے کا موقع ملا ہے۔ * میں ڈی این اے کا نمونہ فراہم کرنے اور اس نمونے کا تجزیہ کرنے سے اتفاق کرتا ہوں تاکہ سنگین بیماری میں اہم جینیاتی عوامل کو تلاش کیا جا سکے۔ * میں کوئی بھی وجہ بتائے بغیر کسی بھی وقت مطالعے سے دستبردار ہو سکتا ہوں۔ * اگرچہ اس مطالعے میں حصہ لینے کے براہ راست فائدے نہیں ہیں، ہم مستقبل میں شدید بیمار ہونے والے دوسرے لوگوں کی مدد کرنے کی امید کرتے ہیں۔ اس کا بہت کم امکان ہے کہ مجهـ سے تعلق رکھنے والے نتائج اس تحقیق کے ذریعے سامنے آئیں گے۔ مجهے اس بارے میں مطلع کرنے کا ایک طریقہ کار موجود ہے۔ * میرا DNA، اور میرے DNA سے اخذ کردہ ڈیٹا، جس میں شامل ہے میرے جینوم کا مکمل سلسلہ، مستقبل کی تحقیق کے لیے اسٹور اور استعمال کیا جا سکتا ہے۔ محققین میں شامل ہو سکتے ہیں قومی یا بین الاقوامی سائنس دان، کمپنیاں اور NHS کا عملہ۔ ڈیٹا تک رسائی کے لیے، محققین کا ماہرین کی ایک خود مختار کمیٹی، جس میں شامل ہیں طبی ماہرین، سائنس دان اور مریض، کی طرف سے منظور کیا جانا ضروری ہے۔ ذاتی بیمہ کنندگان یا تشہیری کمپنیاں ڈیٹا تک رسائی نہیں کر پائیں گی۔ * GenOMICC تفتیش کار، مطالعے کا اسپانسر (NHS لوتھیئن اور یونیورسٹی آف ایڈنبرا) اور شراکت دار ادارے میری صحت کے مختلف پہلوؤں کے ڈیٹا کو حاصل کریں گے۔ * میں اتفاق کرتا ہوں کہ اس مطالعے کے تفتیش کار مستقبل کے تحقیقی مطالعوں، جن میں شامل ہیں طبی ٹرائلز اور مطالعے جو شدید بیماری سے متعلق نہیں ہیں، میں شرکت کے لیے مجهـ سے رابطہ کر سکتے ہیں۔ * میں لائف کورس فالو اپ سے اتفاق کرتا ہوں جس میں تحقیق کے لیے میرے صحت کے ڈیٹا کا مجموعہ اور تجزیہ شامل ہے جو میری پوری زندگی کے دوران اور اس کے بعد بھی جاری رہے گا۔ |

**یہ نشاندہی کرنے کے لیے کہ آپ مذکورہ بالا بیانات سے اتفاق کرتے ہیں براہ مہربانی یہاں دستخط کریں:**

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  رضامندی دینے والے شخص کا پرنٹ نام  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  رضامندی دینے والے شخص کے دستخط  تاریخ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  شرکت کننده کا پرنٹ نام  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  شرکت کننده کا دستخط  تاریخ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |
| --- | --- |
| ***اگر شرکت کنندہ فارم لکھ یا پڑھ نہیں سکتا:***  میری اس تحقیقی مطالعے میں کوئی شمولیت نہیں ہے اور میں توثیق کرتا ہوں کہ اس تحقیق سے متعلق معلومات شرکت کنندہ کو درست طریقے سے اس زبان میں سمجھائی گئی تھی جسے وہ سمجھ سکتے ہیں اور یہ کہ شرکت کننده نے آزادانہ طور پر باخبر رضامندی دی تھی۔ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  گواہ کا پرنٹ نام  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  گواہ کے دستخط  تاریخ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

اصل رضامندی کو سائٹ فائل میں برقرار رکھا جائے گا۔

رضامندی کے طریقہ کار کی تصدیق کے لیے برائے مہربانی نیچے باکس میں√ کریں:

بنفس نفیس رضامندی

(رضامندی فارم کی ایک کاپی شرکت کننده کو دی جانی چاہیے)

رضامندی بذریعه ٹیلیفون

(رضامندی فارم کی ایک کاپی شرکت کننده کو پوسٹ کی جانی چاہئے – اس پر کسی شرکت کننده کے دستخط نہیں ہوں گے)

تحریری طور رضامندی

(رضامندی کی ایک مکمل، دستخط شدہ کاپی شرکت کننده کو واپس بھیجیں)