

သုတေသနတွင် ပါဝင်ရန် သဘောတူညီချက် ပုံစံတို

သဘောတူညီချက် အမှတ်။ ။ _____

အဓိက စုံစမ်းလေ့လာသူ အမည်။ ။ _____

သင်သည် တရားဝင် ခွင့်ပြုချက်ရရှိသူ ကိုယ်စားလှယ် အဖြစ် ဆောင်ရွက်နေသည် သို့မဟုတ် ဤလေ့လာချက်တွင် ပါဝင်သည့် ကလေးတစ်ဦးအတွက် ခွင့်ပြုချက်ပေးသည့် မိဘ/ အုပ်ထိန်းသူ ဖြစ်ပါက "သင်" နှင့် "သင်၏" ဟူသည့်စကားလုံးများသည် သင်မှ သဘောတူညီချက် သို့မဟုတ် မိဘခွင့်ပြုချက်ပေးသူအား ရည်ညွှန်းခြင်း ဖြစ်ပါသည်။

သုတေသန လေ့လာချက်တစ်ခုတွင် ပါဝင်ရန် သင့်အား မိတ်ကြားနေပါသည် ဤလေ့လာချက်တွင် ပါဝင်ရန် ဆုံးဖြတ်သည့်အခါ အချိန်ယူ ဆုံးဖြတ်သင့်ပါသည်။ သင့်အတွက် ရွေးချယ်စရာများကို သင်စိတ်ကြိုက် မည်သည့်အရာကို ဆွေးနွေးနိုင်ပါသည်။

သင် ပါဝင်မည် မပါဝင်မည်ကို မဆုံးဖြတ်မီ၊ ကျွန်ုပ်တို့ ရှင်းပြပါမည်-

1. လေ့လာမှုတွင် သင်ပါဝင်ချင် မပါဝင်ချင် ဆိုင်ရာ အဓိက အချက်အလက်များ၊
2. ဤလေ့လာချက်ကို ပြုလုပ်ရခြင်း အကြောင်း၊ လေ့လာရေး ကာလအတွင်း ဘာဖြစ်ပျက်မည်ဆိုသည်နှင့် လေ့လာမှုက မည်မျှကြာမြင့်မည် အကြောင်း၊
3. မည်သည့် လုပ်ထုံးလုပ်နည်းများက စမ်းသပ်လေ့လာမှုများ ဖြစ်ကြောင်း၊
4. လေ့လာမှုတွင် ပါဝင်ခြင်း၏ ကြိုတင်သိမြင်နိုင်သော အန္တရာယ်များ၊ မသက်သာဖြစ်မှုများ နှင့် အကျိုးကျေးဇူးများ၊
5. လေ့လာမှုတွင် ပါဝင်မည့်အစား ရှိနိုင်သည့် အကျိုးဖြစ်ထွန်းနိုင်သော အခြားအစားထိုးစရာ နည်းလမ်း တစ်ခုခု အကြောင်း၊ နှင့်
6. သင်၏ ကိုယ်ရေးကိုယ်တာနှင့် လျှို့ဝှက်ကိစ္စများကို ကာကွယ်ပေးထားပုံအကြောင်း။

သက်ဆိုင်သည့်အခါများတွင် အောက်ပါတို့ကိုလည်း ရှင်းပြပါမည် -

1. အကယ်၍ လေ့လာမှုတွင် သင် ထိခိုက်ဒဏ်ရာရခဲ့ပါက ရရှိနိုင်သော လျော်ကြေး သို့မဟုတ် ဆေးကုသမှုတစ်ခုခု၊
2. ကျွန်ုပ်တို့ မသိသေးသည့် အန္တရာယ်များကျရောက်နိုင်မှု အလားအလာ၊
3. လေ့လာမှုမှ သင့်ကို ဖယ်ရှားနိုင်မည့် အကြောင်းများ၊
4. လေ့လာမှုတွင် ပါဝင်သည့်အတွက် ကုန်ကျစရိတ်များ၊
5. လေ့လာမှုတွင် မပါဝင်တော့ရန် သင်ဆုံးဖြတ်လျှင် မည်သို့ဖြစ်မည်၊
6. လေ့လာမှုနှင့်သက်ဆိုင်သည့် တွေ့ရှိချက်အသစ်များ သင်မည်သည့်အချိန်တွင် သိလာရမည်၊
7. လေ့လာမှုအတွက် လူတယ်နှစ်ဦး စီမံထားသည်၊
8. သင်၏ အချက်အလက်များနှင့် (သွေး သို့မဟုတ် တစ်ရှူးစများ ကဲ့သို့သော) ဇီဝနမူနာများကို လေ့လာမှု နှင့် အနာဂတ် သုတေသန အတွက် အသုံးပြုပုံ အကြောင်း နှင့် သင်၏ ဇီဝနမူနာများကို အသုံးပြုပြီး ဖော်ထုတ်ထားသည့် ပစ္စည်းများမှ ရရှိလာမည့် အမြတ်အစွန်းတစ်ခုခုကို သင်ရမည် မရမည် အကြောင်း၊
9. သင်၏ ဇီဝနမူနာများ အပေါ်တွင် ပြုလုပ်သော မျိုးရိုးဗီဇ အစီအစဉ် တစ်ရပ်လုံးကို ပြုလုပ်မည် မပြုလုပ်မည် အကြောင်း၊
10. သင် သို့မဟုတ် သင်၏ ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ သုတေသန ရလဒ်များကို သင်နှင့် ဝေမျှမည် မဝေမျှမည် အကြောင်း၊ နှင့်
11. သင်ပါဝင်ရန် ဖိတ်ကြားခံရနိုင်သည့် ရွေးလိုကရွေးချယ်နိုင်မည့် လေ့လာမှု တစ်ခုခု အကြောင်း။

ထပ်ဆောင်းပြီး အကယ်၍ လေ့လာမှုကို clinicaltrials.gov သို့ ဖော်ပြပေးရန် လိုအပ်ပါက ကျွန်ုပ်တို့ အောက်ပါတို့ကို ရှင်းပြပါမည်-

အမေရိကန် ပြည်ထောင်စု ဥပဒေ၏လိုအပ်ချက်အရ ဤဆေးကုသရေး လက်တွေ့စမ်းသပ်မှုဆိုင်ရာ ဖော်ပြချက်ကို <http://www.ClinicalTrials.gov> တွင် ရယူနိုင်ပါသည်။ ဤဝက်ဆိုက်တွင် သင်မည်သူမည်ဝါဖြစ်ကြောင်း ထောက်ပြသည့် အချက်အလက်များ မပါဝင်ပါ။ အများဆုံးအနေဖြင့် ဤဝက်ဆိုက်တွင် ရလဒ်များ၏အကျဉ်းချုပ်ကို ဖော်ပြပေးပါမည်။ ဤဝက်ဆိုက်တွင် သင်သည် အချိန်မရွေး ရှာကြည့်နိုင်ပါသည်။

သင်၏ ရပိုင်ခွင့်များ

ဤလေ့လာချက်တွင် သင်မဖြစ်မနေပါဝင်ရန် မလိုပါ။ ပါဝင်လိုမလိုကို သင် လွတ်လပ်စွာ ပြောဆိုနိုင်ပါသည်။ လေ့လာမှုတွင် ပါဝင်ပါက ပြီးဆုံးသည့်အထိ နေရန် မလိုပါ။ သင် အချိန်မရွေး ရပ်စဲနိုင်ပါသည် (လေ့လာမှုမစီမံကပင် ရပ်စဲနိုင်ပါသည်)။ မပါဝင်လိုကြောင်း သို့မဟုတ် ရပ်စဲကြောင်း ပြောဆိုသည့်အတွက် အပြစ်ဒဏ် မရှိပါ။ သင်၏ ပုံမှန်ဆေးကုသမှုတွင် ပြောင်းလဲမဟုတ်ပါ။

ဤပုံစံတွင် လက်မှတ်ထိုးလိုက်ခြင်းဖြင့် ဤလေ့လာမှုတွင် သင်နေထိုင်မကောင်းဖြစ်ပါက သို့မဟုတ် ထိခိုက်ဒဏ်ရာရပါက ငွေကြေးတောင်းဆိုရန် သင်၏ တရားဝင် ရပိုင်ခွင့်များ သင်ဆုံးရှုံးခံရမည် မဟုတ်ပါ။

သင်က ပါဝင်ရန် သဘောတူပါက ဤပုံစံ၏ မိတ္တူ တစ်စောင်နှင့် ဤလေ့လာမှုအတွက် သဘောတူညီချက်ပုံစံ၏ မိတ္တူတစ်စောင်ကို အင်္ဂလိပ်ဘာသာဖြင့် သင် ရရှိပါမည်။

အချက်အလက်များ ထပ်မံရယူရန်

ဤလေ့လာမှုအကြောင်းသော်၎င်း၊ ဤလေ့လာမှုနှင့်ဆက်စပ်သည့် ထိခိုက်ဒဏ်ရာ တစ်ခုအကြောင်းသော်၎င်း မေးခရာရှိလျှင် _____ ရှိ အဓိက လေ့လာသူ _____ အား ဆက်သွယ်နိုင်ပါသည်။

သုတေသနပြု စမ်းသပ်ခံသူတစ်ဦးအနေဖြင့် သင်၏ရပိုင်ခွင့်များအကြောင်း မေးမြန်းစရာများရှိပါက Fred Hutchinson Cancer Center ရှိ Institutional Review Office ၏ ညွှန်ကြားရေးမှူးထံ နံပါတ် 206.667.5900 သို့ ဖုန်းဖြင့်ဖြစ်စေ၊ irodirector@fredhutch.org သို့ အီးမေးလ်ပို့၍ဖြစ်စေ ဆက်သွယ်နိုင်ပါသည်။

ထိုးမြဲလက်မှတ်

ဤပုံစံတွင် သင်လက်မှတ်ထိုးလိုက်ပါက ဤလေ့လာမှုအကြောင်း ကျွန်ုပ်တို့မှ သင့်အားပြောပြပြီး ဖြစ်ကာ သင်မှ သင်၏ဆန္ဒအလျောက် ပါဝင်ရန် သဘောတူသည်ဟု ဆိုလိုပါသည်။

ပါဝင်သူ၏ အမည် အပြည့်အစုံနှင့် ထိုးမြဲလက်မှတ် သို့မဟုတ်
သက်ဆိုင်ပါက တရားဝင်ခွင့်ပြုချက်ရ ကိုယ်စားလှယ်၏
အမည် အပြည့်အစုံနှင့် ထိုးမြဲလက်မှတ်

ရက်စွဲ

သက်ဆိုင်ပါက တရားဝင်ခွင့်ပြုချက်ရ ကိုယ်စားလှယ်နှင့် ပါဝင်သူတို့ တော်စပ်ပုံ

စကားပြန်/မျက်မြင်သက်သေ၏ အမည်
အပြည့်အစုံချက်နှင့် ထိုးမြဲလက်မှတ်

ရက်စွဲ