



(ANNEXURE 30(A))

ஒப்புதல் படிவம் (18 ஆண்டுகள் வயதிற்கும் குறைவான பங்கேற்பாளர்களுக்கு)

பெற்றோர் / சட்டப்பூர்வமாக ஏற்கப்படும் பிரதிநிதி

சென்னை : பெர்ட்டிலிட்டி சென்டர் மற்றும் ரிசர்ச் இன்ஸ்டிடியூட்

IHEC பார்வை எண். (அலுவலக பயன்பாட்டுக்கு) _____

பங்கேற்பாளர் பெயர்:

முகவரி:

பெற்றோரின் / சட்டப்பூர்வ அங்கீகாரம்

பெற்ற பிரதிநிதியின் பெயர்:

ஆய்வு செயல்திட்டத்தின் தலைப்பு:

.....

.....

.....

ஆய்வின் விவரங்கள் எழுத்துப்பூர்வமாக எனக்குத் தரப்பட்டிருக்கின்றன மற்றும் எனது சொந்த மொழியில் எனக்கு விளக்கிக் கூறப்பட்டிருக்கிறது. மேற்கண்ட ஆய்வு விவரங்களை நான் புரிந்து கொண்டிருப்பதையும், கேள்விகள் கேட்க எனக்கு வாய்ப்பு இருந்ததையும் நான் உறுதிசெய்கிறேன். இந்த ஆய்வில் எனது குழந்தையின் பங்கேற்பு தன்னார்வ அடிப்படையிலானது மற்றும் மருத்துவமனையில் வழக்கமாக வழங்கப்படும் மருத்துவ கவனிப்பு சேவை பாதிக்கப்படாமல் எந்த நேரத்திலும், எந்த காரணத்தையும் குறிப்பிடாமல் எனது குழந்தையை ஆய்விலிருந்து விலக்கிக்கொள்ள எனக்கு சுதந்திரம் உண்டு என்பதையும் நான் புரிந்துகொண்டுள்ளேன். இந்த ஆய்விலிருந்து எழக்கூடிய முடிவுகள் அல்லது எந்தவொரு தரவின் பயன்பாட்டை, அறிவியல் சார்ந்த நோக்கங்களுக்காக மட்டுமே அத்தகைய பயன்பாடு இருக்குமானால், கட்டுப்படுத்தாமல் இருக்கவும் நான் சம்மதிக்கிறேன். ஆய்வு குறித்த விவரங்களை தருகின்ற ஒரு தகவல்தாள் எனக்கு வழங்கப்பட்டிருக்கிறது. மேற்குறிப்பிடப்பட்ட ஆய்வில் எனது குழந்தையின் பங்கேற்பிற்கு நான் முழுமையாக சம்மதிக்கிறேன்.

குழந்தையின் ஒப்புதல் பெறப்பட்டது (7 முதல் 18 ஆண்டுகள் வயது வரையிலான பங்கேற்பாளர்களுக்கு)

பெற்றோரின் / சட்டப்பூர்வ அங்கீகாரம்

தேதி:.....

பெற்ற பிரதிநிதியின் கையொப்பம்:.....

சாட்சியின் கையொப்பம்:.....

தேதி:.....

ஆய்வாளரின் கையொப்பம்:.....

தேதி:.....