



(ANNEXURE 30)

## பங்கேற்பாளர் தகவல் தாளூக்கான மாதிரி சென்னை ஃபெர்டிலிட்டி சென்டர் மற்றும் ரிசர்ச் இன்ஸ்டிடியூட்

IHEC பார்வை எண். (அலுவலக பயன்பாட்டுக்கு) \_\_\_\_\_

IHEC வரைவுத்திட்ட வரிசை எண்:

வ.எண்.

ஆய்வுத்திட்டத்தின் தலைப்பு:.....  
.....

முதன்மை ஆய்வாளரின் பெயர்:

மொபைல் எண்:

.....தேதியிடப்பட்டு, எனக்கு வழங்கப்பட்ட தகவல்தாளின் வாசகங்கள், நான் புரிந்து கொள்ளக்கூடிய மொழியில் என்னால் கவனமாக வாசிக்கப்பட்டிருக்கின்றன/எனக்கு விவரமாக விளக்கிக் கூறப்பட்டிருக்கின்றன மற்றும் அதன் உள்ளடக்கத்தை நான் முழுமையாக புரிந்துகொண்டிருக்கிறேன். இது குறித்து கேள்விகள் கேட்க எனக்கு வாய்ப்புகள் இருந்தன என்பதை நான் உறுதிசெய்கிறேன். இந்த ஆய்வின் தன்மை மற்றும் நோக்கம், அதில் சாத்தியமுள்ள இடர்கள்/ஆதாயப்பலன்கள் மற்றும் எதிர்பார்க்கப்படும் ஆய்வுகாலம் மற்றும் ஆய்வோடு தொடர்புடைய பிற விவரங்கள் எனக்கு விரிவாக விளக்கிக் கூறப்பட்டுள்ளன. இதில் எனது பங்கேற்பு தன்னார்வ அடிப்படையிலானது என்பதையும், எந்த காரணத்தையும் தராமல் எனது மருத்துவ வாழ்க்கைப்பணி தொடர்பான சட்ட உரிமை எதுவும் பாதிக்கப்படாமலேயே, எந்த நேரத்திலும் இதிலிருந்து விலகிக்கொள்ள எனக்கு சுதந்திரம் உண்டு என்பதையும் நான் புரிந்து கொண்டுள்ளேன்.

இந்த ஆய்வில் எனது பங்கேற்பிலிருந்து சேகரிக்கப்பட்ட தகவல் மற்றும் எனது மருத்துவக் குறிப்புகளின் பகுதிகள் CFC&RIயை சேர்ந்த பொறுப்புள்ள நபர்களால் பார்வையிடப்படலாம் என்பதை நான் புரிந்துகொண்டுள்ளேன். எனது பதிவேடுகள்/ஆவணங்களை பார்வையிடுவதற்கான அணுகுவுசதியை கொண்டிருக்க இந்த நபர்களுக்கு நான் மகன்/மகள்/.....

வாழ்க்கைத்துணை:.....

முழு அஞ்சல் முகவரி:

[பங்கேற்பாளரால் தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட எழுத்தறிவுள்ள சாட்சி, தகவலறிந்து வழங்கப்படும் ஒப்புதல் படிவத்தில் கையொப்பமிடவேண்டும். இந்த சாட்சி நபருக்கும் ஆய்வு குழுவின்குமிடையே எந்த உறவுமுறையும் இருக்கக்கூடாது. பங்கேற்பாளர், அவரது / அவளது பங்கேற்பு விவரங்களை வெளிப்படுத்த விரும்பவில்லையென்றால், பங்கேற்பாளரின் விருப்பங்களை மதிக்கவேண்டும் என்ற நோக்கத்திற்காக, சாட்சி கையொப்ப செய்முறையிலிருந்து அவர் / அவளுக்கு விலக்களிக்கலாம். (இது எழுத்தறிவுள்ள பங்கேற்பாளருக்கு மட்டுமே பொருந்தும்) ஆய்வில் பங்கேற்க உத்தேசித்துள்ள நபரிடமிருந்து கையொப்பத்தைப் பெறுவதன் மூலம் ஆய்வு பணியாளரால் இது ஆவணப்படுத்தப்பட வேண்டும்] மேற்கண்ட ஒப்புதலானது எனது முன்னிலையில் பெறப்பட்டிருக்கிறது என்று சான்றளிக்கிறேன்.

தேதி:

.....  
(முதன்மை ஆய்வாளரின் கையொப்பம்)

இடம்:

1.சாட்சி-1

2.சாட்சி -2

.....  
கையொப்பம்  
பெயர் மற்றும் முகவரி.....  
கையொப்பம்  
பெயர் மற்றும் முகவரி

குறிப்பு: கீழ்வரும் மூன்று நபர்களுக்கு இதன் நகல்கள் வழங்கப்பட வேண்டும்

(1) பங்கேற்பாளர் (2) ஆய்வாளர் (3) ஆய்வு நிறுவனம்

(புரிந்துகொள்ளக்கூடிய எளிய தமிழில் மொழிபெயர்ப்பை அவர்களாகவே சொந்தமாக தயார்செய்யுமாறு ஆய்வாளர்கள் அறிவுறுத்தப்படுகின்றனர்).