### شریک کار کی رضامندی کا فارم

[affix\_barcode]

ورژن 4.0 8 نومبر 2023

مقامی رہنما تفتیش کار: [local\_lead\_investigator\_name]

چیف تفتیش کار: ڈاکٹر جے کے بیلی (JK Baillie)، یونیورسٹی آف ایڈنبرا

شریک کار کی رضامندی کا فارم بالمشافہ، ٹیلیفون کے ذریعے یا تحریری طور پر رضامندی کے لیے استعمال کیا جا سکتا ہے۔

|  |
| --- |
| * میں نے اس مطالعے کے لئے معلوماتی شیٹ (v4.0 8 نومبر 2023) پڑھ لی ہے (یا مجھے یہ پڑھ کر سنا دی گئی ہے)۔ میں نے اسے سمجھ لیا ہے اور مجھے سوالات پوچھنے کا موقع فراہم کیا گیا تھا۔ * میں DNA نمونہ فراہم کرنے اور پیچیدہ بیماری میں اہم جینیاتی عناصر دیکھنے کے لئے اس نمونے کا تجزیہ کیے جانے پر متفق ہوں۔ * میں تحقیق سے کسی بھی وقت بغیر وجہ بتائے دستبردار ہو سکتا/سکتی ہوں۔ * اگرچہ اس مطالعے میں حصہ لینے کے براہ راست فائدے نہیں ہیں، ہم ان دوسرے لوگوں کی مدد کرنے کی امید کرتے ہیں جو مستقبل میں شدید بیمار ہو جائیں گے۔ بہت کم امکان ہے کہ مجھ سے متعلقہ نتائج اس تحقیق کے ذریعے سامنے آ جائیں گے۔ ایک ایسا عمل بھی موجود ہے کہ جس کے ذریعے مجھے اس کے بارے میں اطلاع دی جا سکتی ہے۔ * میرا DNA، اور میرے DNA سے اخذ کردہ ڈیٹا، بشمول میرے جنیوم کی مکمل ترتیب کو، محفوظ کیا جا سکتا ہے اور مستقبل کی تحقیق میں استعمال کیا جا سکتا ہے۔ محققین میں قومی یا بین الاقوامی سائنسدان، کمپنیاں اور NHS عملہ شامل ہو سکتا ہے۔ ڈیٹا تک رسائی کی خاطر، تحقیق کاروں کو لازماً ماہرین کی اس آزادانہ کمیٹی سے منظور شدہ ہونا چاہیئے، کہ جس میں معالجین، سائنسدان اور مریض شامل ہوں۔ ذاتی بیمہ کاروں یا تشہیری کمپنیوں کی جانب سے ڈیٹا تک کوئی رسائی نہیں کی جائے گی۔ * میرے صحت کے ڈیٹا کے مختلف حصے GenOMICC تفتیش کاروں، تحقیق کے سپانسر (NHS لوتھین اور یونیورسٹی آف ایڈنبرا)، اور شریک تنظیموں کی جانب سے اکٹھے کیے جائیں گے۔ * میں متفق ہوں کہ اس تحقیق کے تفتیش کار مستقبل کے تحقیقی مطالعوں، بشمول کلینیکل آزمائشوں اور سنگین بیماریوں سے غیر متعلقہ تحقیقات میں شرکت کی خاطر آئندہ مجھ سے رابطہ کر سکتے ہیں۔ * میں زندگی بھر کے فالو اپ بشمول تحقیق کی خاطر اپنے صحت کے ڈیٹا کی اجتماع کاری اور تجزیے کو اپنی زندگی بھر کے عرصے میں اور اس کے بعد بھی جاری رکھنے پر متفق ہوں۔ |

براہ کرم اس بات کی نشان دہی کرنے کے لئے یہاں دستخط کریں کہ آپ مذکورہ بالا بیان سے متفق ہیں:

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  رضامندی لینے والے شخص کا نام پرنٹ کریں  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  رضامندی لینے والے فرد کے دستخط  تاریخ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  شریک کار کا نام پرنٹ کریں  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  شریک کار کے دستخط  تاریخ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |
| --- | --- |
| *اگر شریک کار یہ فارم نہیں لکھ یا پڑھ سکتا:*  میری اس تحقیقی مطالعے میں کسی قسم کی شمولیت نہیں ہے اور میں اقرار کرتا ہوں کہ اس تحقیق سے متعلقہ معلومات شریک کار کو اس زبان میں بالکل درست طور پر بیان کی گئیں جو وہ سمجھ سکیں، اور یہ کہ شریک کار کی جانب سے باخبر رضامندی آزادانہ طور پر دی گئی۔ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  گواہ کا نام پرنٹ کریں  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  گواہ کے دستخط  تاریخ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

اصل رضامندی فارم سائٹ فائل میں سنبھال کر رکھا جاے گا۔

*رضامندی کے طریقے کی تصدیق کرنے کے لیے براہ مہربانی نیچے دیے خانے کو √ کریں:*

بالمشافہ رضامندی

(رضامندی فارم کی ایک نقل شریک کار کو دی جانی چاہیے)

ٹیلیفون کے ذریعے رضامندی

(رضامندی فارم کی ایک نقل ڈاک کے ذریعے شریک کار کو بھیجی جانی چاہیے – شریک کار کے دستخط نہیں ہوں گے)

تحریری رضامندی

*(رضامندی کی مکمل، دستخط شدہ نقل شریک کار کو واپس بھیجیں)*