**7-12 سال کی عمر کے بچوں کے لیے رضامندی فارم کا نمونہ**

رضامندی فارم کا سانچہ :**الفاظ بہت سادہ ہونے چاہئیں۔ ایک بڑے فونٹ کے ساتھ سادہ نقشہ اور تصاویر کی سفارش کی جاتی ہے تاکہ بچے کو سمجھنے میں آسانی ہو۔ لمبائی زیادہ سے زیادہ ایک یا دو صفحات تک محدود ہونی چاہیے۔ اگر بچہ پڑھنے کے قابل نہیں ہے تو ، زبانی منظوری حاصل کرنے کے لیے معلومات کو زبانی طور پر پیش کرنے کا طریقہ کار استعمال کیا جا سکتا ہے۔ ذریعہ اور مطالعہ کے ریکارڈ کا دستاویزی ہونا ضروری ہے۔**.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | **پروجیکٹ کی معلومات** |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | پروجیکٹ کا عنوان: |  |  | ورژن اور تاریخ: |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | ERC پروجیکٹ نمبر: |  |  | معاونت کار |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | مرکزی تحقیق کار: |  |  | ادارہ: |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | مقام: |  |  | فون: |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | دیگر تحقیق کار: |  |  | ادارہ: |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | مقام |  |  | فون: |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

ہم یہ مطالعہ کیوں کر رہے ہیں؟

**ہم آپ کو ایک تحقیقی مطالعہ کے بارے میں بتانا چاہتے ہیں جو ہم کر رہے ہیں۔ ایک تحقیقی مطالعہ نئی چیزوں کے بارے میں جاننے کا ایک خاص طریقہ ہے جس سے لوگوں کو فائدہ ہو سکتا ہے۔ ہم ایک تحقیقی مطالعہ۔۔۔۔۔۔ کے بارے میں کر رہے ہیں (**تحقیق کا مقصد آسان زبان میں بیان کریں)۔

مجھے مطالعے میں شامل ہونے کے لیے کیوں کہا جا رہا ہے؟

**ہم آپ کو مطالعہ میں شامل ہونے کی دعوت دے رہے ہیں کیونکہ (طبی حالت کا نام یا شامل کرنے کی دیگر وجوہات داخل کریں)**

اگر میرے سوالات ہوں تو کیا ہوگا؟

**اگر آپ مطالعے کے کسی حصے کو نہیں سمجھتے تو آپ سوالات پوچھ سکتے ہیں۔ اگر آپ کے بعد میں سوالات ہیں جن کے بارے میں آپ نے ابھی سوچا ہی نہیں تو آپ مجھ سے دوبارہ بات کر سکتے ہیں یا (پی آئی کا نام) پوچھ سکتے ہیں (فون #شامل کریں)۔**

اگر میں مطالعہ میں ہوں تو میرا کیا ہوگا؟

**اگر آپ فیصلہ کرتے ہیں کہ آپ اس مطالعے کا حصہ بننا چاہتے ہیں تو آپ سے پوچھا جائے گا (خون نکالنے ، ادویات دینے وغیرہ جیسے طریقہ کار کی وضاحت) ، ایسے الفاظ میں جسےایک بچہ بھی جانتا اور سمجھتا ہے۔ دوروں کی تعداد اور وقت کی حد شامل کریں۔**

**ا**گر میں مطالعہ میں ہوں تو کیا مجھے تکلیف ہوگی؟

**ہم آپ کو کچھ ایسی چیزوں کے بارے میں بتانا چاہتے ہیں جو آپ کو تکلیف پہنچا سکتی یا پریشان کر سکتی ہیں اگر آپ اس مطالعے میں ہیں۔ وہ ہیں (طریقہ کار ، چیزیں جن میں زیادہ وقت لگتا ہے ، دیگر خطرات ، تکالیف وغیرہ) مثال کے طور پر: ہم جس سوئی کو خون لینے کے لیے استعمال کرتے ہیں اس سے تکلیف ہو سکتی ہے اور آپ کے بازو پر زخم پڑ سکتے ہیں۔**

کیا مطالعہ کسی بھی طرح میری مدد کرے گا؟

**ہم نہیں جانتے کہ اس مطالعے میں رہنے سے آپ کو بہتر ہونے میں مدد ملے گی یا کسی بھی طرح آپ کو فائدہ ہوگا۔ لیکن ہم امید کرتے ہیں کہ ہم کچھ سیکھیں گے جو کسی دن دوسرے لوگوں کی مدد کرے گا۔**

کیا مجھے اس مطالعے میں شامل ہونا ہے؟

**آپ اس مطالعے میں شامل ہونے یا نہ ہونے کا انتخاب کرسکتے ہیں۔ یہ مکمل طور پر آپ پر منحصر ہے۔ اگر آپ ابھی ہاں کہتے ہیں ، لیکن بعد میں اپنا خیال بدلیں ، یہ بھی ٹھیک ہے۔ آپ کو صرف ہمیں بتانا ہے۔ کوئی بھی ناراض یا پریشان نہیں ہوگا۔ اگر آپ مطالعہ میں شامل نہ ہونے کا فیصلہ کرتے ہیں تو ، ہم آپ کو بتائیں گے کہ آپ کے لیے کونسی دوسری قسم کے علاج ہیں۔ ہم آپ کے والدین/سرپرستوں کے ساتھ اس مطالعے پر تبادلہ خیال کر رہے ہیں اور آپ کو اس کے بارے میں بھی ان سے بات کرنی چاہیے۔ آپ جو بھی فیصلہ کریں ، ہم پھر بھی آپ کا خیال رکھیں گے۔**

مطالعہ کے بعد کیا ہوتا ہے؟

**جب ہم یہ مطالعہ مکمل کر لیں گے تو ہم جو کچھ بھی سیکھا گیا تھا اس کے بارے میں ایک رپورٹ لکھیں گے۔ اس رپورٹ میں آپ کا نام شامل نہیں ہوگا یا یہ کہ آپ مطالعہ میں شامل تھے۔**

منظوری کے لیے دستخط کا حصہ**:**

**اگر آپ فیصلہ کرتے ہیں کہ آپ اس مطالعے میں شامل ہونا چاہتے ہیں تو ، براہ کرم حصہ لینے کے اپنے فیصلے کی تصدیق کے لیے اپنا نام درج کریں اور/یا پرنٹ کریں/لکھیں۔**

میں ، \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (اپنا نام پرنٹ کریں) اس تحقیقی مطالعے میں شامل ہونا چاہوں گا۔

اگر بچہ پڑھنے/لکھنے کے قابل نہیں ہے ، زبانی رضامندی موصول ہوئی: ہاں 0 نہیں 0 قابل اطلاق نہیں 0۔

رضامندی کا نام: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ شرکت کنندہ کے انگوٹھے کا نشان: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

رضامندی کے دستخط (اگر قابل اطلاق ہو): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ تاریخ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**رضامندی حاصل کرنے والے شخص کا نام اور دستخط:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

تاریخ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

گواہ کا نام: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ دستخط: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

تاریخ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_