

## သုတေသနတွင် အသုံးပြုရန် အကြောင်းကြားသည့် ခွင့်ပြုသဘောတူချက်

သင့်အား သုတေသန လေ့လာမှုတစ်ခုတွင် ပါဝင်ရန် တောင်းဆိုပါသည်။ သိပ္ပံပညာရှင်များသည် အနာဂတ်တွင် ကျွန်ုပ်တို့ လုပ်ဆောင်မှုများကို တိုးတက်ပြောင်းလဲစေရေးအတွက် အရေးကြီးသော တွေ့ရှိချက်များကို ဖော်ထုတ်ရန် သုတေသနများကို လုပ်ဆောင်ကြပါသည်။

သင်သည် လေ့လာမှုတွင် ပါဝင်ရန် ငြင်းဆိုနိုင်ပြီး လေ့လာမှုပြုလုပ်နေစဉ်လည်း အချိန်မရွေး ရပ်ဆိုင်းနိုင်ပါသည်။ ပါဝင်ရန်ငြင်းဆိုခြင်း၊ သို့မဟုတ် နောက်ပိုင်းတွင် ထွက်ခွာသွားခြင်းတို့သည် သင်ရပိုင်ခွင့်ရှိသည့် မည်သည့်ခံစားခွင့်ကိုမှ ဆုံးရှုံးစေမည် မဟုတ်ပါ။ ထို့အပြင် သုတေသနပညာရှင်များ သို့မဟုတ် သူတို့၏ အလုပ်ရှင်များနှင့် သင့်အကြား ဆက်ဆံရေးကိုလည်း မထိခိုက်စေပါ။

သင်သဘောတူရန် မဆုံးဖြတ်မီတွင် သုတေသနပညာရှင်က သင့်ဆုံးဖြတ်ချက်ကို အထောက်အကူပြုစေရန် အရေးကြီးသော အချက်အလက်များကို ပြောပြပါမည်။ ထို့နောက် သုတေသနပညာရှင်များက လေ့လာမှုအကြောင်းကို ပြောပြပါမည်။ အကြောင်းအရာများမှာ-

- အဘယ်ကြောင့် လေ့လာမှု ပြုလုပ်ရသနည်း
- လေ့လာမှုတွင် လူမည်မျှပါဝင်မည်နည်း
- လေ့လာမှုအတွင်း ဘာဖြစ်လာမည်နည်း၊ မည်မျှကြာအောင် သင့်အနေနှင့် ပါဝင်ရမည်၊ လေ့လာမှုတွင် စမ်းသပ်လုပ်ငန်းစဉ်များ ပါဝင်မှုရှိမရှိ
- ဖြစ်နိုင်ခြေရှိသော ဘေးအန္တရာယ် သို့မဟုတ် အကျိုးကျေးဇူး
- လေ့လာမှုတွင် ပါဝင်သည်မှအပ အခြားကုသမှု ရွေးချယ်စရာများ
- သင့်အချက်အလက်များကို မည်သို့ထိန်းသိမ်းထားမည်၊ အနာဂတ်တွင် မည်သို့သုံးမည်
- သင့်ကို သို့မဟုတ် သင့်ပါဝင်မှုကို သက်ရောက်စေနိုင်သော အသစ်တွေ့ရှိချက်များအား သင့်ကို မည်သို့ပြောပြမည်
- လေ့လာမှုအတွင်း သင့်တွင် ထိခိုက်ဒဏ်ရာရပါက မည်သူက ကုသစရိတ်ပေးမည်
- ပါဝင်မှုအတွက် သင့်ကို ငွေပေးခြင်း ရှိ မရှိ အပါအဝင် သင့်အတွက် မည်သည့်ကုန်ကျစားရိတ်မဆို
- သင်ပါဝင်မှုရပ်ဆိုင်းရန် ဆုံးဖြတ်ပါက ဘာဖြစ်မည်၊ သို့မဟုတ် သင့်ပါဝင်မှုကို သုတေသနပညာရှင်က ရပ်ဆိုင်းသင့်သည့် မည်သည့်အကြောင်းပြချက်မဆို

လေ့လာမှု သို့မဟုတ် သုတေသနဆိုင်ရာ ထိခိုက်ဒဏ်ရာတို့အတွက် မေးမြန်းလိုပါက  
ဆက်သွယ်ရန်-

အမည်- \_\_\_\_\_

ဖုန်းနံပါတ်- \_\_\_\_\_

သုတေသနတွင် ပါဝင်သူတစ်ဦးအနေဖြင့် သင့်ရပိုင်ခွင့်များကို မေးမြန်းခြင်း၊  
ပြဿနာများ ဆွေးနွေးခြင်း၊ သို့မဟုတ် သုတေသနနှင့်ပတ်သက်သော စိုးရိမ်မှုများ၊  
အချက်အလက်ရယူခြင်း၊ အချက်အလက်ပေးပို့ခြင်း တို့အတွက် IU Human Subjects Office  
အား 800-696-2949 သို့မဟုတ် irb@iu.edu သို့ ဆက်သွယ်ပါ။

**ပါဝင်သူ၏ ခွင့်ပြုသဘောတူချက်**

အထက်ဖော်ပြပါ အချက်အလက်များ အပါအဝင် သုတေသနအကြောင်းကို ကျွန်ုပ်အား  
နှုတ်ဖြင့် အသိပေးပြီးဖြစ်ကာ ယခုလေ့လာမှုတွင် ပါဝင်ရန် ခွင့်ပြုသဘောတူပါသည်။  
ကျွန်ုပ်အား လက်မှတ်ထိုးထားသည့် ယခုစာမိတ္တူနှင့် အင်္ဂလိပ်ဘာသာဖြင့် ရေးထားသော  
Informed Consent Statement ကို မှတ်တမ်းအဖြစ် သိမ်းထားရန် ပေးအပ်ပါမည်။  
ယခုလေ့လာမှုတွင် ပါဝင်ရန် ကျွန်ုပ် သဘောတူပါသည်။

**ပါဝင်သူ၏ အမည်အပြည့်အစုံ-**

ပါဝင်သူ၏လက်မှတ်- \_\_\_\_\_ နေ့စွဲ-

\_\_\_\_\_

မိဘ/အုပ်ထိန်းသူ/LAR (အကျုံးဝင်ပါက) အမည်- \_\_\_\_\_

မိဘ/အုပ်ထိန်းသူ/LAR (အကျုံးဝင်ပါက) အမည်- \_\_\_\_\_

နေ့စွဲ- \_\_\_\_\_

**အသိသက်သေ**

ယခုပုံစံတွင် လက်မှတ်ထိုးခြင်းဖြင့် သင်သည် အောက်ပါတို့ကို အာမခံပါသည်-

- အင်္ဂလိပ်ဘာသာဖြင့် ဖော်ပြထားသော Informed Consent Statement ပါအချက်အလက်များနှင့် သဘောတူခွင့်ပြုချက်ရယူသူက ပေးအပ်သော မည်သည့် ထပ်တိုးအချက်အလက်များကိုမဆို ပါဝင်မည့်သူ အဆင်ပြေနားလည်နိုင်သည့် ဘာသာစကားသို့ နှုတ်ဖြင့် ဘာသာပြန် ပြောပြပြီး ဖြစ်ပါသည်။
- ပါဝင်သူ၏ မေးခွန်းများကို နှုတ်ဖြင့် ဘာသာပြန်ပြီး သဘောတူခွင့်ပြုချက် ရယူသူထံ ပေးပို့ခဲ့ပါသည်။
- ပါဝင်သူ၏ မေးခွန်းအပေါ် ဖြေကြားချက်များအား ပါဝင်မည့်သူ အဆင်ပြေနားလည်နိုင်သည့် ဘာသာစကားသို့ နှုတ်ဖြင့် ဘာသာပြန် ပြောပြပြီး ဖြစ်ပါသည်။
- သဘောတူခွင့်ပြုချက် ဆွေးနွေးမှု၏ နိဂုံးချုပ်အနေဖြင့် ပါဝင်မည့်သူ အဆင်ပြေနားလည်နိုင်သည့် ဘာသာစကားဖြင့် သူမ/သူ သည် Informed Consent Statement ပါအချက်အလက်များနှင့် သဘောတူခွင့်ပြုချက်ရယူသူက ပေးအပ်သော မည်သည့် ထပ်တိုးအချက်အလက်များကိုမဆို (ပါဝင်သူ၏ မေးခွန်းအပေါ် အဖြေများ အပါအဝင်) နားလည်ပါသလားဟု မေးမြန်းခဲ့ပြီး သဘောတူထောက်ခံသောအဖြေကို ရခဲ့ပါသည်။

အသိသက်သေ၏ အမည်အပြည့်အစုံ-

အသိသက်သေ လက်မှတ်-\_\_\_\_\_နေ့စွဲ-

=====