

सूचित सहमति प्रपत्र
पित्ताशय-उच्छेदन ज्ञान और परिणामों का वैश्विक मूल्यांकन
संस्करण 1.0 दिनांक 27.02.2023

#	कथन (कृपया पढ़ें)	प्रतिभागी (प्रत्येक बॉक्स में अध्यक्ष या अंगूठे का निशान)
1	मैंने उपरोक्त अध्ययन (दिनांक _____, संस्करण ____) के लिए रोगी सूचना पत्रक को पढ़ लिया/पढ़ा है और मुझे जानकारी पर विचार करने और प्रश्न पूछने का अवसर मिला है।	
2	मैं समझता/ समझती हूँ कि इस अध्ययन में मेरी भागीदारी स्वैच्छिक है और मैं बिना कोई कारण बताए किसी भी समय वापस ले सकता/ सकती हूँ। मैं समझता/समझती हूँ कि अध्ययन से हटने के कारण मेरी भविष्य की चिकित्सा देखभाल प्रभावित नहीं होगी।	
3	मैं शोधकर्ताओं को अपनी देखभाल के बारे में जानकारी प्राप्त करने के लिए और इस शोध अध्ययन के हिस्से के रूप में मुझसे संपर्क करने की अनुमति देता/ देती हूँ।	
4	मैं इस शोध अध्ययन के हिस्से के रूप में अपने डेटा को संसाधित करने के लिए सूचित स्पष्ट सहमति देता/ देती हूँ। मैं समझता/ समझती हूँ कि अध्ययन संबंधी डेटा पासवर्ड से सुरक्षित कंप्यूटर सिस्टम पर संग्रहीत किया जा रहा है। मेरी जानकारी को सुरक्षित रखने के लिए इसका एक अलग स्थान पर बैकअप लिया जाएगा।	
5	जोखिमों, लाभों और विकल्पों के बारे में पूरी तरह से सूचित होने के बाद मैं इस शोध अध्ययन में भाग लेने के लिए अपनी सहमति देता/ देती हूँ।	
प्रतिभागी का नाम:		सहमति लेने वाले प्रधान अन्वेषक/नामांकित व्यक्ति का नाम:
प्रतिभागी के हस्ताक्षर (या अंगूठे का निशान):		शोधकर्ता के हस्ताक्षर:
गवाह का नाम		गवाह के हस्ताक्षर
प्रतिभागी द्वारा हस्ताक्षरित तिथि प्रपत्र (या अंगूठा मुद्रित): DD / MM / YYYY		शोधकर्ता द्वारा हस्ताक्षरित तिथि प्रपत्र: DD / MM / YYYY