

**የካሊፎርኒያ ዩኒቨርሲቲ፤ ሳንፍራንሲስኮ  
የምርመራ ጥናት  
የተመርጫ የግል መብት አንቀጾች**

ከዚህ በታች የተዘረዘሩት የግል መብቶች ለጥናት ተመርጫ ሆኖ ለመሳተፍ ለሚጠየቅ ሰው ሁሉ የቀረበ ነው። የምርመራው ተከፋይ ስሆን ከዚህ በታች የተዘረዘሩት መብቶች አሉኝ።

- ፩) የምርመራው አላማ ምን እንደሆነ እንዲነገረኝ፤
- ፪) በምርመራው ከሚጠቀሙት መድሃኒቶችና የሕክምና መሰርያዎች አጠቃቀም ከመደበኛ የህክምና ዘዴዎች ምን ልዩነት እንደሌለውና ምን ጉዳት በሰውነቴ ወይም በህይወቴ እንደሚሰማኝ እንዲነገረኝ፤
- ፫) ምርመራ በሚደረግብኝ ጊዜ ምን ያህል ጉዳት ወይም ጭንቀት በሰውነቴ ላይ እንደሚያደርሰብኝ እንዲነገረኝ፤
- ፬) በምርመራው ስሳተፍ ምን ዓይነት ጥቅም እንደማግኘትና ጥቅሙም ምን እንደሆነ እንዲነገረኝ፤
- ፭) ከዚህ ሌላ በተጨማሪ ሌሎች ምን ዓይነት ምርጫዎች እንደሉኝ ምርጫዎችም ምርመራ ከሚደረግብኝ የተሻሉና ያልተሻሉ መሆናቸው እንዲነገረኝ፤
- ፮) ምርመራው ከመጀመሩ በፊትና በሚከሄድበት ጊዜ ማንኛውም ዓይነት ጥያቄ ስለምርመራው ለመጠየቅ መብት እንደሌለኝ፤
- ፯) በምርመራው ላይ ድንገት በህክምና ጉድለት ቢደርሰብኝ ምን ዓይነት የተለዩ የህክምና ምርጫዎች እንደሉኝ እንዲነገረኝ፤
- ፰) ምርመራ ከተጀመረ በኋላ ሃሳቤን ለመቀየር መብት እንደሌለኝ፤ በምርመራው አለመከፈሉም ለመታከምና ለመመርመር ያለኝን መብት እንደማያገደለው፤
- ፱) በስምምነት የተፈራረምንበት፤ የስምምነቱም ቀን የተጠቀሰበት ወረቀት ግልባጭ እንዲሰጠኝ።
- ፲) በምርመራው ለመሳተፍ እንድስማማ ምንም ዓይነት ግፊትና ተጽዕኖ እንደይደረግብኝ።

ምንም ዓይነት ጥያቄ ቢኖረኝ የምርመራውን ኃላፊ ወይም እረዳት መጠየቅ እችላለሁ። በተጨማሪም የሰው የጥናት ምርመራ ድርጅትን ስለመብቲ ለማነጋገር የኮሚቴውን ቢሮ በሚቀጥለው ስልክ ቁጥር (415) 476-1814 ከሰኞ እስከ እርብ ከጠዋቱ 8ሰዓት እስከግታ 5ሰዓት መገናኘት እችላለሁ። ወይም ከዚህ ድርጅት በሚቀጥለው አድራሻ በደብዳቤ ግንኙነት ለማድረግ እችላለሁ።

**አድራሻ**  
UCSF  
Human Research Protection  
Program, Box 0962  
3333 California St., Ste. 315  
San Francisco, CA 94143  
Amharic/Ethiopian 8/16

Researchers: If using the “[short form](#)” method of consent, affirm the following and obtain the signatures below:

The elements of consent were presented orally on \_\_\_\_\_(date).

\_\_\_\_\_  
Subject Signature

\_\_\_\_\_  
Witness Signature