

ကယ်လီဖိုးနီးယားတက္ကသိုလ်၊ ဆန်ဖရန်စစ္စကို

စမ်းသပ်မှုတွင်ပါဝင်သူ၏

ရပိုင်ခွင့်များ

သုတေသနလေ့လာမှုတစ်ခုတွင် ပါဝင်ရန် တောင်းဆိုခံရသူတိုင်းမှာ အောက်ဖော်ပြပါရပိုင်ခွင့်များ ရှိပါသည်။ စမ်းသပ်မှုတွင် ပါဝင်သူတစ်ယောက်အနေနှင့် ကျွန်ုပ်တို့မှာ အောက်ပါအခွင့်အရေးများ ရှိပါသည်။

- ၁။ ဤလေ့လာမှုတွင် မည်သည့်အရာများကိုတွေ့ရှိရန် ရှာဖွေနေသည်ကို ပြောပြထားရပါမည်။
- ၂။ ကျွန်ုပ်တို့ ဘာတွေဖြစ်မည်၊ လုပ်ငန်းစဉ်များ၊ ဆေးဝါးများ၊ သို့မဟုတ် ကိရိယာများသည် သာမန်သုံးနေကျ အရာများနှင့် မည်သို့ ကွာခြားကြောင်း ပြောပြထားရပါမည်။
- ၃။ သုတေသနရည်မှန်းချက်များအတွက် ကျွန်ုပ်တို့ကြိုမည့် မကြာခဏဖြစ်ပေါ်တတ်သည့်အန္တရာယ်များ သို့မဟုတ် ကြီးလေးသည့်အန္တရာယ်များ၊ ဆေးဒဏ်များ၊ သို့မဟုတ် နေရထိုင်ရမသက်မသာဖြစ်မည့်အရာများကို ပြောပြထားရပါမည်။
- ၄။ ပါဝင်လျှင်အကျိုးခံစားခွင့်များ ရှိမရှိ၊ ရှိလျှင်မည်သည့်အကျိုးခံစားခွင့်များရမည်ကို ပြောပြထားရပါမည်။
- ၅။ ကျွန်ုပ်တို့အနေနှင့်ရွေးချယ်စရာ အခြားဘာများရှိမည်၊ ၎င်းတို့သည် ဤလေ့လာမှုထဲတွင် ပါဝင်သည်ထက် မည်ကဲ့သို့ ပိုကောင်းသည်၊ ပိုဆိုးသည်ကို ပြောပြထားရပါမည်။
- ၆။ လေ့လာမှုတွင် ပါဝင်ရန် သဘောမတူခင်ရော ပါဝင်နေချိန်တွင်ပါ ဤလေ့လာမှုနှင့်ပတ်သက်၍ မည်သည့်မေးခွန်းများမဆို မေးခွင့် ပေးထားရပါမည်။
- ၇။ အကယ်၍ ပြဿနာတစ်ခုခုပေါ်ပေါက်ခဲ့လျှင် မည်သို့ သောဆေးကုသမှုများရရှိကြောင်း ပြောပြထားရပါမည်။
- ၈။ ပါဝင်ရန် လုံးဝငြင်းဆိုပိုင်ခွင့် သို့မဟုတ် လေ့လာမှုစတင်ပြီးမှ ပါဝင်ရန်စိတ်ပြောင်းပိုင်ခွင့် ရှိရပါမည်။ ဤဆုံးဖြတ်ချက်သည် ဤလေ့လာမှုတွင် မပါဝင်ခဲ့လျှင်ရရှိမည့် ကုသမှုရပိုင်ခွင့်အပေါ် သက်ရောက်မှု မရှိစေရပါ။
- ၉။ လက်မှတ်ထိုးပြီး ရက်စွဲတပ်ထားသည့် သဘောတူညီချက်ပုံစံကို မိတ္တူတစောင် ရပိုင်ခွင့်ရှိသည်။
- ၁၀။ ဤလေ့လာမှုတွင် ပါဝင်ရန်သဘောတူ၊ မတူ စဉ်းစားနေစဉ် ဖိအားပေးခံရခြင်း မရှိစေရပါ။

အခြားမေးစရာများရှိခဲ့လျှင် သုတေသီ သို့မဟုတ် လက်ထောက်သုတေသီကို ကျွန်ုပ်တို့မေးသင့်ပါသည်။ ထို့အပြင် ကျွန်ုပ်တို့သည် သုတေသနစီမံကိန်းများတွင် ပါဝင်သူ စေတနာ့ဝန်ထမ်းများကို အကာအကွယ်ပေးသည့် လူသားများသုတေသနဆိုင်ရာကော်မတီ (Committee on Human Research) ကို ဆက်သွယ်ချင် ဆက်သွယ်နိုင်ပါသည်။ တနင်္လာနေ့ မှ သောကြာနေ့အတွင်း၊ နံနက် (၈) နာရီ မှ ညနေ (၅) နာရီအထိ တယ်လီဖုန်းနံပါတ်။ ။ (၄၁၅) ၄၇၆-၁၈၁၄ သို့ ဖုန်းဆက်၍ဖြစ်စေ၊ UCSF Human Research Protection Program, Box 0962, 3333 California St., Ste. 315, San Francisco, CA 94143 သို့ စာရေး ချိတ်စေ ဤကော်မတီကို ဆက်သွယ်ချင်ဆက်သွယ်နိုင်ပါသည်။

ဘာသာပြန်မှုနှင့်ပတ်သက်၍မေးလိုပါက တယ်လီဖုန်း နံပါတ် (၄၇၆-၁၈၁၄) သို့ ဆက်သွယ်ပါ။

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