

ចំណងជើងការសិក្សា :

ប្រមុខអ្នកសង្កេតការណ៍ :

កំរងសិទ្ធិ របស់បុគ្គលចូលរួមការពិសោធន៍

អ្នកត្រូវបានសូមឲ្យចូលរួម ឋានៈជាបុគ្គលចូលរួមក្នុងការពិសោធន៍ណាមួយ។ មុននឹងអ្នកសំរេចចិត្ត ថាអ្នកចង់ចូលរួមក្នុងទម្រង់ការពិសោធន៍ អ្នកក៏មានសិទ្ធិចំពោះព័ត៌មាននៅខាងក្រោម :

ច្បាប់រដ្ឋកាលីហ្វ័រនីញ៉ា ដំរូវថាអ្នកត្រូវតែបានជ្រួតជ្រាបអំពី :

1. លក្ខណៈ និងគោលបំណងនៃការសិក្សា។
2. ទម្រង់ការក្នុងការសិក្សា និងឱសថ ឬឧបករណ៍អ្វីមួយដែលត្រូវបានប្រើ។
3. ភាពមិនស្រួល និងភាពគ្រោះថ្នាក់សមហេតុផល ដែលបានរំពឹងចេញពីការសិក្សា។
4. អត្ថប្រយោជន៍សមហេតុផល ដែលបានរំពឹងចេញពីការសិក្សា។
5. ទម្រង់ការឡើងទៀត ឱសថ ឬឧបករណ៍ ដែលអាចនឹងមានប្រយោជន៍ ព្រមទាំងភាពគ្រោះថ្នាក់ និងអត្ថប្រយោជន៍របស់វា។
6. ការមាននូវការព្យាបាលរោគ ប្រសិនបើជាផលវិបាកកើតឡើង។
7. ឱកាសដើម្បីសួរសំណួរ អំពីការសិក្សា ឬទម្រង់ការ។
8. សមត្ថភាពដើម្បីដកខ្លួនចេញពីការសិក្សា នៅពេលណាក៏បាន និងបញ្ឈប់ការចូលរួម ដោយមិនប៉ះពាល់ដល់ការថែទាំអ្នកនៅពេលអនាគត នៅវិជ្ជាស្ថាននេះឡើយ។
9. ត្រូវបានផ្តល់ឲ្យនូវសំណេរ នៃក្រដាសបំពេញសេចក្តីយល់ព្រមជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ដែលបានចុះហត្ថលេខា និងចុះខែថ្ងៃឆ្នាំសំរាប់ការសិក្សា។
10. ឱកាសដើម្បីយល់ព្រមតាមចិត្ត ចំពោះការសិក្សា ដោយគ្មានការបង្ខិតបង្ខំឡើយ។

ខ្ញុំបានអានព័ត៌មានដែលមាននៅខាងលើដោយប្រិតប្រៀន ហើយខ្ញុំក៏យល់ពេញលេញអំពីសិទ្ធិរបស់ខ្ញុំ ឋានៈជាបុគ្គលអាចចូលរួមក្នុងការសិក្សានេះ។

ខែថ្ងៃឆ្នាំ : _____ វេលាម៉ោង : _____

ហត្ថលេខា : _____
(អ្នកចូលរួមការស្រាវជ្រាវ)

ហត្ថលេខា : _____
(មាតាបិតា ឬអ្នកតំណាងបានអនុញ្ញាតតាមច្បាប់ បើអនុវត្តបាន)

បើបានចុះហត្ថលេខាដោយនរណាម្នាក់ក្រៅពីអ្នកចូលរួមការស្រាវជ្រាវ ត្រូវបញ្ជាក់ទំនាក់ទំនង : _____

ក្រដាសបំពេញខ្លី - Khmer (4/26/04)

(ក្រដាសបំពេញនេះ គួរតែបានអមដោយ កំរងសិទ្ធិ របស់បុគ្គលចូលរួមការពិសោធន៍ និងឯកសារសេចក្តីយល់ព្រម ដែល IRB បានយល់ព្រម)

សេចក្តីយល់ព្រម ដើម្បីចូលរួមក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវ

ឈ្មោះបុគ្គលចូលរួម : _____ ការសិក្សា IRB #: _____

កំណត់ត្រាពេទ្យ/អគ្គសញ្ញាណបុគ្គលចូលរួម #: _____

រូបអ្នក ឬកូនរបស់អ្នក ត្រូវបានសូមឲ្យចូលរួមក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវមួយ។ ការសិក្សាស្រាវជ្រាវ គឺជារបៀបអ្នកវិទ្យាសាស្ត្រ (គ្រូពេទ្យ ពេទ្យ និងអ្នកវិជ្ជាជីវៈផ្សេងទៀត) ព្យាយាមឲ្យយល់ដឹង អំពីអ្វីៗធ្វើការយ៉ាងណា និងដើម្បីទទួលបានចំណេះដឹងថ្មី។ ការសិក្សាស្រាវជ្រាវ អាចស្តីអំពីរបៀបខ្លួនប្រាណធ្វើការ អ្វីបណ្តាលឲ្យមានជំងឺ របៀបព្យាបាលជំងឺ ឬអ្វីដែលមនុស្សគិត និងមានអារម្មណ៍យ៉ាងណា អំពីអ្វីៗខ្លះ។

មុននឹងអ្នកសំរេចចិត្ត ថាតើរូបអ្នក ឬកូនរបស់អ្នក នឹងចូលរួមក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវនេះ អ្នកសង្កេតការណ៍ត្រូវតែប្រាប់អ្នកអំពី (i) គោលបំណងនៃការសិក្សាស្រាវជ្រាវ, សកម្មភាពដែលនឹងកើតឡើង ដែលហៅថា ទំរង់ការ, និងការស្រាវជ្រាវនឹងយូរចំណុះ; (ii) ទំរង់ការអ្វីមួយដែលជាការពិសោធន៍ (ត្រូវបានសាកល្បង); (iii) ភាពគ្រោះថ្នាក់អ្វីមួយប្រហែលនឹងមាន; ភាពមិនស្រួល, និងអត្ថប្រយោជន៍នៃការស្រាវជ្រាវ; (iv) ទំរង់ការ ឬការព្យាបាលអ្វីផ្សេងទៀត ដែលអាចនឹងមានប្រយោជន៍; ហើយ (v) ភាពឯកជនរបស់អ្នកនឹងបានរក្សាទុកដោយដូចម្តេច។

នៅទីណាអាចអនុវត្តបាន អ្នកសង្កេតការណ៍ត្រូវតែប្រាប់អ្នកអំពី (i) ការបង់ប្រាក់ ឬការព្យាបាលរោគាអ្វីមួយដែលមាន បើសិនជាមានរបួស ឬគ្រោះថ្នាក់កើតឡើង; (ii) ភាពគ្រោះថ្នាក់ដែលអាចកើតឡើងដោយមិនដឹង; (iii) ស្ថានភាពនៅពេលអ្នកសង្កេតការណ៍អាចនឹងបញ្ឈប់ការចូលរួមរបស់អ្នក; (iv) តម្លៃអ្វីមួយដែលបន្ថែមដល់អ្នក; (v) មានអ្វីកើតឡើង បើសិនអ្នកសំរេចចិត្តយល់ព្រមចូលរួម; (vi) គេនឹងបានប្រាប់អ្នកនៅពេលណា អំពីការរកឃើញថ្មី ដែលអាចនឹងប៉ះពាល់ដល់ការសុខចិត្តរបស់អ្នកដើម្បីចូលរួម; ហើយ (vii) មនុស្សប៉ុន្មាននាក់ នឹងចូលរួមក្នុងការសិក្សា។

បើសិនជាអ្នកយល់ព្រមចូលរួម អ្នកត្រូវតែបានទទួលសំណើនៃឯកសារនេះដែលបានចុះហត្ថលេខា ព្រមទាំងសំណើនៃក្រដាសបំពេញសេចក្តីយល់ព្រម ដែលបានយល់ព្រមសំរាប់ការសិក្សានេះ បានសរសេរជាភាសាអង់គ្លេស។

អ្នកអាចទាក់ទង _____ តាមលេខ _____ នៅពេលណាមួយអ្នកមានសំណួរអំពីការស្រាវជ្រាវ ឬអ្វីដែលអ្នកត្រូវធ្វើ បើសិនអ្នកមានរបួស។ អ្នកអាចទាក់ទង គណៈពិនិត្យពិច័យស្ថាប័ន (Institutional Review Board) តាមលេខ 323-223-2340 បើសិនអ្នកមានសំណួរអំពីសិទ្ធិរបស់អ្នក ឋានៈជាបុគ្គលចូលរួមការស្រាវជ្រាវ។

ការចូលរួមរបស់អ្នកក្នុងការស្រាវជ្រាវនេះ គឺជាការស្ម័គ្រចិត្ត (តាមការជ្រើសរើសរបស់អ្នក) ហើយអ្នកនឹងមិនជាប់ទោសដែរ ឬក៏បាត់បង់អត្ថប្រយោជន៍ឡើយ បើសិនអ្នកប្រកែកមិនចូលរួម ឬសំរេចចិត្តយល់។

ការចុះហត្ថលេខាលើឯកសារនេះ មានន័យថាការសិក្សាស្រាវជ្រាវ រួមទាំងព័ត៌មាននៅខាងលើ ត្រូវបានរៀបរាប់ឲ្យអ្នកស្តាប់ផ្ទាល់មាត់ ហើយថា អ្នកយល់ព្រមដោយស្ម័គ្រចិត្ត ដើម្បីចូលរួម។

_____ / _____

ការផ្តល់សំណៅនៃក្រដាសបំពេញដែលបានចុះហត្ថលេខា : 1) ឲ្យទៅគ្រួសារ; 2) កំណត់ត្រាពេទ្យ; 3) សំណុំរឿងរបស់អ្នកសង្កេតការណ៍។