**ආයතනය:**

**ප්‍රධාන පර්යේෂක:**

**පරීක්ෂණ අංකය :**

**පරීක්ෂණ මාතෘකාව:**

පර්යේෂණ අධ්‍යනයකට සහභාගී වීමට ඔබට ඇරයුමක් ලැබී ඇත. එම ඇරයුම බාරගැනීමට ප්‍රථම මෙම අධ්‍යනය පිළිබද සාරාංශයක් ඔබට ලබා දිය යුතුය. මෙම පර්යේෂණයට සහභාගි වීමට හෝ නොවීමට ප්‍රධාන හේතු එම සාරාංශයේ සදහන් විය යුතුය.

ඔබ ස්වේච්චාවෙන් මෙම පර්යේෂණයට සහභාගිවන අතර, එහි සහභාගී වීමට ඔබ අකමැති වීම නිසා හෝ පර්යේෂණය අතර මග නැවතීම නිසා හෝ ඔබට ලැබෙන ප්‍රතිපාදන වල අඩුවීමක් හෝ ඔබ දඩුවමකට ලක්වීමක් මෙහෙදි සිදු නොවේ.

අධ්‍යනය පිළිබද සාරාංශයක් ලබා දුන් පසු, පර්යේෂක කණ්ඩායම මෙම අධ්‍යනය පිළිබද පහත සදහන් වැඩිදුර තොරතුරු ඔබට ලබා දෙනු ඇත.

1. පර්යේෂණයේ අරමුණු, ක්‍රියාමාර්ගය, වැයවන කාලය
2. යම් ක්‍රියාමාර්ගයක් තවමත් පර්යේෂණ මට්ටමේ පවතීද
3. මෙම ක්‍රියාමාර්ගයට වඩා සාර්ථක ක්‍රියාමාර්ග හා ප්‍රතිකාර
4. ඔබෙන් ලබා ගන්නා දත්ත වල රහසිගතබාවය රැකීම සිදු කරන අයුරු
5. රහස්‍යභාවය පවත්වා ගන්නේ කෙසේද

අදාළ වන අවස්ථාවේදී, පර්යේෂණ කණ්ඩායම පහත සදහන් කරුණු ඔබට ලබා දිය යුතුය

1. මෙම පර්යේෂණය අතරතුර තුවාලවීමක් සිදුවුවහොත් ඒ සදහා ලැබෙන වන්දිය හෝ සත්කාර;
2. නොසිතු/ කලින් දැනගත නොහැකි අවදානම්;
3. පර්යේෂකයා විසින් පරීක්ෂණය නවතා දමන අවස්ථා
4. ඔබගෙන් අය විය හැකි වෙනත් වියදම්
5. ස්වකැමැත්තෙන් මෙම පරීක්ෂණයට සහභාගී වීම අත්හිටුවීමේ ප්‍රතිපල
6. පරීක්ෂණයට සහභාගිවීම අත්හිටුවීමට බලපැහැකි අලුත් සොයාගැනීම් ඔබට දැනුම් දෙන දිනය
7. පරීක්ෂණයේ මුළු සහභාගීවන්නන් ගණන
8. ලබා ගන්නා ජීව නිදර්ශක ලාභ ලබාගැනීමට යෙදවීම
9. ඔබගේ පර්යේෂණ ප්‍රතිපල ඔබට ලබා දෙනවාද නැද්ද යන වග
10. මෙම පරීක්ෂණයේ ජානමය අනුක්‍රමනය සිදු කරනවාද නැද්ද යන්න සහ
11. ඔබගෙන් ලබාගත ජීව නිදර්ශක අනාගතයේ වෙනත් පරීක්ෂනවලට භාවිතා කරනවාද නැද්ද යන වග
12. සායනික අත්හදා බැලීම් සදහා: එක්සත් ජනපදයේ නීති අනුව සායනික අත්හදා බැලීම පිළිබද සියලු තොරතුරු <https://www.clinicaltrials.gov> හි අඩංගු වේ.  ඔබව වෙන්කර හදුනාගැනීමට හැකිවන පරිදි කිසිදු තොරතුරක් මෙම වෙබ් අඩවීය අඩංගු නැත. මෙහි වේබ් අඩවීයේ බොහෝදුරට ඇත්තේ පරීක්ෂණ ප්‍රතිපල පමණි. මෙම වේබ් අඩවීයේ ඔබට ඕනෑම වෙලාවක බැලිය හැක

එමෙන්ම, NIH ප්‍රතිපත්ති අනුව මෙම පරීක්ෂණය පිළිබද සියලු තොරතුරු [https://www.clinicaltrials.gov](https://www.clinicaltrials.gov/) හිදීද අඩංගු වේ.

මෙම පරීක්ෂණයට සහභාගීවීමට ඔබ කැමතිවුවහොත්, මෙම ලියැවිල්ලේ කොපියක් සහ පරීක්ෂණයේ සාරාංශයක් ඔබට ලබාදිය යුතුය

මෙම පරීක්ෂණය පිළිබද කිසිදු ප්‍රශ්නයක් ඔබට තිබේනම්, ඔබ මෙම (දුරකතන අංකය) *)*අංකයෙන් (නම)       අමතන්න

පර්යේෂණයකට සහාභාගීවන්නෙක් ලෙස ඔබට ඇති අයිතිවාසිකම් පිළිබද ප්‍රශ්න හා ඔබට අනතුරක් සිදු වුවහොත් කුමක් කලයුතුද යන්න දැනගැනීම සදහා මෙම (දුරකතන අංකය) *)*අංකයෙන් (නම)       අමතන්න

මෙම පරීක්ෂණය පිළිබද සියලු තොරතුරු හා ඉහත සදහන් සියලු තොරතුරු පිළිබද ඔබට වාචිකව විස්තර කරදුන් බවත්. මෙම පරීක්ෂණයට ස්වේච්චාවෙන් සහබාගී වන බවද මෙම ලිපිය ඔබ අත්සන් කිරීමෙන් සහතික කරයි.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| පරීක්ෂණයට සහභාගීවන්නාගේ අත්සන |  | පරීක්ෂණයට සහභාගීවන්නාගේ නම  |  | දිනය |
|  |
|  |  |  |  |  |
| සාක්ෂිකරුගේ අත්සන නම \*  |   | සාක්ෂිකරු නම |  | දිනය |
|  |  |  |  |  |
|  |
|  |
|  |
| \_\_\_\_ පරීක්ෂණයට සහභාගිවීමට එකගවීමේ ප්‍රකාශය ලබාගැනීම සිදුකරන අය හා ඉහත සාක්ෂිකරුව්වෙක් ලෙස ක්‍රියාකරන්නා ඉංග්‍රීසි භාෂාව හා පරීක්ෂණයට සහභාගිවන්නා දන්නා භාෂාවක් හොදින් දැනගෙන සිටිය යුතුය. එකගවීමේ ප්‍රකාශය ලබාගැනීම සිදුකරන්නා හා සාක්ෂිකරු එකම පුද්ගලයා විය නොහැක. |
|  |  |  |  |  |
| \_\_\_\_ පරීක්ෂණයට සහභාගිවීමට එකගවීමේ ප්‍රකාශය ලබාගැනීම සිදුකළ පුද්ගලයා ඉංග්‍රීසි භාෂාව හා පරීක්ෂණයට සහභාගිවන්නා දන්නා භාෂාවක් හොදින් දැනගෙන සිටි අයෙක් වන අතර ඉහත සාක්ෂිකරුවා ලෙස ක්‍රියා නොකළේය. පරිවර්ථන සේවය ලබාදෙන අයගේ නම හා හැදුනුම් අංකය\_\_\_\_ |