

INFORMED CONSENT FORM

I am _____ residing at _____
willingly (under no pressure from the investigator) agree to take part in this research registry
titled **“RSSDI Registry of people with Diabetic Foot Ulcers in India”** conducted at
_____ (name of the hospital/clinic).

The investigator has explained me that this data will be kept confidential without revealing my
personal identity and will be used only for the research purpose and further scientific
publications.

Signature of the Participant:

Signature of the Investigator:

Date:

Date:

அறிவிக்கப்பட்ட ஒப்புதல் படிவம்

----- ஆகிய நான், _____ எனும்
இடத்தில் வசிக்கிறேன். _____
மருத்துவமனை நடத்தும் ஆராய்ச்சி பதிவில் “**RSSDI Registry of people with
Diabetic Foot Ulcers in India**” எனும் ஆராய்ச்சியில் ஆய்வாளருடைய
வற்புறுத்தலின்றி முழுமனதுடன் கலந்து கொள்ள ஒப்புதல்
அளிக்கிறேன். தனிப்பட்ட அடையாளங்களை வெளிப்படுத்தாமல்
இந்த ஆராய்ச்சி தகவல்கள் பாதுகாக்கப்படும் என்றும், தகவல்களை
ஆராய்ச்சி சம்பந்தப்பட்ட வெளியீடுகளுக்காக மட்டும்
பயன்படுத்தப்படும் என்று ஆய்வாளர் தெரிவித்தார்.

பங்கேற்காளரின் கையொப்பம்

ஆய்வாளரின் கையொப்பம்

தேதி:_____

தேதி:_____

सूचित सहमति पत्र

मैं _____ पर निवास करने पर मैं

____ इस शोध रजिस्ट्री में भाग लेने के लिए सहमत हूँ। जिसका शीर्षक है "आर.एस.एस.डी.आई रजिस्ट्री भारत में
डायबिटिक फुट अल्सर वाले लोगों की रजिस्ट्री _____

(अस्पताल का नाम)। अन्वेषक ने मुझे समझाया है कि इस डेटा को मेरी व्यक्तिगत पहचान का खुलासा किए बिना
गोपनीय रखा जाएगा और इसका उपयोग केवल अनुसंधान उद्देश्य और आगे के वैज्ञानिक प्रकाशनों के लिए किया
जाएगा।

प्रतिभागी के हस्ताक्षर:

अन्वेषक के हस्ताक्षर:

दिनांक:

दिनांक: