

فارم ورژن تاریخ: 04/24/2020

مطالعہ ID #: IRB-20-03446

مطالعہ کا عنوان:

نیویارک کوویڈ:

مقامی کمیونٹیز کے ساتھ ریسرچ ٹو ایکشن

پرنسپل محقق: Carol R. Horowitz, MD, MPH

Gustave L. Levy Place, Box 1077, New York, NY 10029

اس تحقیقی مطالعہ کا مقصد کیا ہے؟

ہم اس بارے میں جاننا چاہتے ہیں کہ COVID-19 وبائی مرض نیو یارک کے رہنے والوں کو کس طرح متاثر کر رہا ہے۔ اس سروے کے نتیجے میں ہم جو سیکھتے ہیں وہ وبائی مرض کے دوران اور اس کے بعد ہر پس منظر کے لوگوں کی بہتر نگہداشت فراہم کرنے میں ہماری مدد کر سکتا ہے۔ ہم نیو یارک سٹی میں مقیم 10,000 لوگوں سے جن کی عمریں 18 سال یا اس سے زیادہ عمر کی ہیں ان سے 15 منٹ کا سروے مکمل کرنے کے لئے کہہ رہے ہیں۔ یہ رضاکارانہ ہے۔ آپ سروے نہ کرنے، کسی بھی سوال کو چھوڑنے، یا کسی بھی وقت رکنے کا انتخاب کر سکتے ہیں۔ اگر آپ حصہ نہیں لیتے ہیں تو کوئی جرمانہ نہیں ہوگا۔

کیا میں حصہ لے سکتا/سکتی ہوں؟

کیا آپ ہو:

1. 18 سال یا اس سے زیادہ عمر کے

2. نیو یارک سٹی (کے 5 باوروں میں سے ایک) میں رہتے ہو؟

اگر آپ نے ان میں سے کسی ایک سوال کا جواب "نہیں" میں دیا ہے تو، آپ یہ سروے نہیں کر سکتے ہیں۔ آپ کے وقت کا شکریہ۔  
اگر آپ نے دونوں سوالوں کا جواب "ہاں" میں دیا ہے تو، آپ یہ سروے کر سکتے ہیں۔

اگر میں نے حصہ لینے کا انتخاب کیا تو میں کیا کروں گا/گی؟

- اپنی صحت سے متعلق سوالوں کے جوابات دینے کے لئے اپنے اسمارٹ فون کا استعمال کریں اور بتائیں کہ، وبائی مرض نے آپ کو کس طرح متاثر کیا ہے، اور اسکے علاوہ آپ کے بارے میں کچھ بنیادی معلومات درکار ہوں گی۔
- ہمیں بتائیں کہ کیا آنے والے سال کے دوران 5 منٹ کی پیروی کے سروے کا جواب دینے کے لئے ہم آپ سے دوبارہ رابطہ کر سکتے ہیں۔ اس سروے کا مقصد یہ دیکھنا ہے کہ وقت کے ساتھ ساتھ وبائی بیماری لوگوں پر کس طرح اثر انداز ہوتی ہے۔

اگر میں نے حصہ لینے کا انتخاب کیا تو کیا خطرات ہیں؟

سروے کا جواب دینے کے خطرات کم ہیں۔ کچھ سوالات پریشان کن ہوسکتے ہیں کیونکہ ہم آپ کے بارے میں پوچھتے ہیں کہ آپ کوکیسا محسوس ہو رہا ہے اور وبائی بیماری نے آپ اور نیو یارک میں رہنے والے دوسرے لوگوں کوکیسے متاثر کیا ہے۔ آپ کوئی بھی سوال چھوڑ سکتے ہیں جس کا جواب آپ نہیں دینا چاہتے۔

میری رازداری کے بارے میں کیا خیال ہے؟

اگر آپ ہمارے ساتھ سال بھر سروے کے جوابات ٹیکسٹ میسج میں بھیجنے کے لئے رضامند ہیں تو ہم آپ کا فون نمبر مانگیں گے۔ سال ختم ہونے پر ہم اسے (یعنی آپ کے نمبر کو) حذف / ڈیلیٹ کر دیں گے، ماسوائے اسکے کہ آپ کی خواہش ہو کہ ہم مستقبل میں ہونے والے مطالعہ کیلئے آپ سے رابطہ کریں۔ ہم آپ کے سروے کو آپ کے فون نمبر سے منسلک نہیں کریں گے۔ آپ پہلے سروے کو پُر/مکمل کر سکتے ہیں یہاں تک کہ اگر آپ نہیں چاہتے ہیں کہ ہم آپ سے دوبارہ رابطہ کریں۔ ہم آپ سے ایک ایسا کوڈ بنانے کے لئے کہیں گے جو آئندہ کے سروے کے لئے صرف آپ کو معلوم ہوگا۔ نجی معلومات کہ کھو جانے کا خطرہ بھی ہمیشہ موجود رہتا ہے اسلئے ہم آپ کے ڈیٹا کو فائل وال کے پیچھے پاس ورڈ سے محفوظ ڈیٹا بیس میں ذخیرہ کریں گے اور اسے آپ کے فون نمبر سے لنک نہ کرتے ہوئے نجی معلومات کے کھو جانے کا خطرہ کو کم کرنے کی کوشش کریں گے۔ اس طرح، کوئی بھی یہ اندازہ نہیں کر سکے گا کہ آپ نے سروے میں حصہ لیا ہے۔ اس سروے سے حاصل شدہ ڈیٹا مستقبل میں ہونے والے تحقیقی مطالعات کے لئے ہم یا ہماری ٹیم کے دیگر افراد استعمال کر سکتے ہیں۔

اس منصوبے کو وفاقی انسانی مضامین کے تحقیقی ضوابط سے مستثنیٰ قرار دینے کا عزم کیا گیا تھا۔

ماؤنٹ سینائی صحت کا نظام  
آئی سی اے ایچ این اسکول آف میڈیسن آف ماؤنٹ سینائی  
ریسرچ انفارمیشن شیٹ

فارم ورژن تاریخ: 04/24/2020

مطالعہ ID #: IRB-20-03446

تاکہ آپ کی پرائیوسی کو مزید محفوظ رکھا جاسکے، محققین کے پاس امریکی حکومت کا رازداری کا سرٹیفکیٹ ہے، جس کا مطلب ہے کہ ہمیں قانونی وجوہات کی بناء پر آپ کی شناخت آپ کے دوستوں اور رشتہ داروں کے سامنے ظاہر نہیں کرنی پڑے گی۔

اسکے (سروے) کیا فوائد ہیں؟

ہم براہ راست میڈیکل یا دیگر مدد فراہم نہیں کرسکتے ہیں

لیکن ہم ایک ایسے ویب پیج کو وسائل کے ساتھ فراہم کریں گے جو وبائی مرض کے دوران اور اس کے بعد آپ کو مدد/راہنمائی کرسکے۔ ہم اس ہونے والے سروے سے جو کچھ سیکھیں گے اس کا خلاصہ بھی ویب پیج پر شیئر کریں گے۔

کیا میں حصہ لینا چھوڑ سکتا/سکتی ہوں؟

جی ہاں۔ صرف ٹیکسٹ میسج بھیجیں 99 سے 77948 پر۔

اگر آپ کے سوالات یا شکایات ہیں تو آپ ہمیں 212)659-9552 پر کال کرسکتے ہیں یا ماؤنٹ سینائی کے دفتر کو 212)824-8200 پر کال کریں جس نے مطالعہ کی منظوری دی ہے۔

اگر آپ اس معلومات کو سمجھتے ہیں تو براہ کرم یہاں کلک کریں۔

اگر آپ (سروے) جاری رکھنے پر راضی ہیں اور آپ رضاکارانہ طور پر (سروے) کر رہے ہیں تو ، براہ مہربانی یہاں کلک کریں۔