

ඒකගතාවය ප්‍රකාශ කිරීමේ පත්‍රිකාව

ව්‍යාපෘතිය: අංශභාග රෝගී ලමා රෝගියකු සඳහා මොල-පරිගණක අනුරූපුණතක් (BCI) සංවර්ධනය කිරීම

A කොටස - සහභාගිවන්නාගේ දෙමාපියන්/හාරකරු විසින් පිරවීය යුතුය

- මෙම අධ්‍යයනය සඳහා ලබා දී ඇති තොරතුරු පත්‍රිකාව ඔබ කියවා තිබේද? ඔව් / නැත
- මෙම අධ්‍යයනය සාකච්ඡා කිරීමට සහ කිහියම් ප්‍රශ්න ඇසීමට ඔබට අවස්ථාවක් ලැබුණාද? ඔව් / නැත
- ඔබගේ සියලු ප්‍රශ්න සඳහා සතුවූදායක පිළිතුරු ලැබුණාද? ඔව් / නැත
- අධ්‍යයනය පිළිබඳව ඔබට ප්‍රමාණවත් තොරතුරු ලැබුණාද? ඔව් / නැත
- අධ්‍යයනය ඔබට පැහැදිලි කළේ කුවද? _____
- මෙම අධ්‍යයනයට ඔබේ දරුවාගේ සහභාගිත්වය සම්බන්ධයෙන් විමර්ශකයන් සතුව ඇති තොරතුරු, මෙම අධ්‍යයනයේ අනෙකුත් විමර්ශකයන් විසින් පරික්ෂා කළ හැක. සියලුම පුද්ගලික තොරතුරු දැඩි ලෙස රහස්‍ය ලෙස සලකනු ලැබේ (මුරපදයකින් ආරක්ෂා ගබඩාව සහ අනෙකුත් ආරක්ෂක විධිවිධාන යොදාගැනී). මෙම පුද්ගලයන්ට ඔබගේ වාර්තා වෙත ප්‍රවේශ වීමට ඔබ අවසර දෙනවාද? ඔව් / නැත
- ඔබගේ තීරණයට එළඹීමට ඔබට ප්‍රමාණවත් කාලයක් ලැබුණාද? ඔව් / නැත
- ඔබගේ දරුවාගේ තීරණාත්මක දත්ත, පුද්ගලික තොරතුරු හෙළි නොකර ප්‍රකාශනය කිරීමට (දෙනා: පර්යේං්‍ය පත්‍රිකා, නිබන්ධන, හෝ සම්මන්ත්‍රණ ඉදිරිපත් කිරීමෙන්) ඔබ අවසර දෙනවාද? ඔව් / නැත
- ඔබට 'තොරතුරු පත්‍රිකාව සහ අනුමැති පත්‍රිකාව' හි පිටපතක් ලැබුණාද? ඔව් / නැත
- මෙම අධ්‍යයනයට ඔබේ දරුවා සහභාගි වීමට ඔබ එකගද? ඔව් / නැත
- මිනැම අවස්ථාවක හේතුවක් දැක්වීමකින් තොරව සහ ඔවුන්ගේ වෛද්‍ය ප්‍රතිකාරවලට බලපෑමකින් තොරව ඔබේ දරුවා අධ්‍යයනයෙන් ඉටත් කර ගැනීමට ඔබට නිදහස ඇති බව ඔබ තේරුම් ගන්නවාද? ඔව් / නැත

දෙමාපියන්ගේ/හාරකරුගේ අත්සන: _____ දිනය: _____

දෙමාපියන්ගේ/හාරකරුගේ නම: _____

B කොටස - විමර්ශක විසින් පිරවීය යුතුය

මම සහභාගිවන්නාට තොරතුරු පත්‍රිකාව නිවැරදිව කියවා ඇති අතර, සහභාගිවන්නා පර්යේෂණ ක්‍රියාපටිපාලිය තේරුම් ගෙන ඇති බවට සහතික කරමි.

විමර්ශකගේ අත්සන: _____ දිනය: _____

නම (ලොකු අකුරින්): _____