**Assent Form for Parental Consent**

Title of Research: [Insert Research Title Here]

Principal Investigator:   
Institution:   
Contact Information: [Your Contact Information]  
Date:

**Introduction**: We are inviting your child to participate in a research study entitled "[Insert Research Title Here]." This form provides information about the study and asks for your permission for your child to take part. Please read this form carefully and feel free to ask any questions before making your decision.

Purpose of the Study: The purpose of this study is to [Briefly describe the purpose of the research in simple terms].

**What Will Happen in the Study**: If you agree to allow your child to participate, your child will [Explain what the child will be asked to do, how long it will take, and any other relevant procedures in clear, simple language].

**Risks and Benefits**: Risks: The potential risks or discomforts of participation in this study are [Describe any potential risks, or if there are none, state "minimal to none"].

**Benefits**: The potential benefits of participating in this study include [Describe any direct or indirect benefits].

**Confidentiality**: All information collected in this study will be kept confidential. Your child's identity will not be revealed in any reports or publications. The data will be stored securely and only accessible to the research team.

**Voluntary Participation**: Participation in this study is completely voluntary. You and your child have the right to withdraw from the study at any time without penalty or loss of benefits to which you are otherwise entitled.

**Consent and Assent**

By signing this form, you agree that:

You have read and understood the information provided in this form.

You have had the opportunity to ask questions and have them answered.

You give your permission for your child to participate in this study.

If you agree, please sign below.

Parent/Guardian's Name: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Signature: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Date: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Child's Name: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Signature of Child (if applicable): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Date: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Investigator’s Name: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Signature: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Date: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**अभिभावकीय सहमति फारम**

अनुसन्धानको शीर्षक: [अनुसन्धानको शीर्षक यहाँ राख्नुहोस्]

प्रमुख अनुसन्धानकर्ता: संस्था:

सम्पर्क जानकारी: [तपाईंको सम्पर्क जानकारी] मिति:

परिचय

हामी तपाईंको बच्चालाई "[अनुसन्धानको शीर्षक यहाँ राख्नुहोस्]" नामक अनुसन्धान अध्ययनमा भाग लिन आमन्त्रित गर्दैछौं। यस फारमले अध्ययनको बारेमा जानकारी प्रदान गर्दछ र तपाईंको बच्चालाई भाग लिन अनुमति दिनको लागि तपाईंलाई सोध्छ। कृपया यस फारमलाई ध्यानपूर्वक पढ्नुहोस् र निर्णय गर्नु अघि कुनै पनि प्रश्न सोध्न नहिचकिचाउनुहोस्।

अध्ययनको उद्देश्य: यो अध्ययनको उद्देश्य सजिलो शब्दमा अनुसन्धानको उद्देश्यको संक्षिप्त विवरण] हो।

अध्ययनमा के हुनेछ: यदि तपाईं आफ्नो बच्चालाई भाग लिन अनुमति दिनुहुन्छ भने, तपाईंको बच्चा [बच्चा के गर्नुपर्नेछ, कति समय लाग्छ, र अन्य कुनै पनि सान्दर्भिक प्रक्रियाहरू स्पष्ट, सरल भाषामा व्याख्या गर्नुहोस्]।

जोखिम र लाभहरू: जोखिमहरू: यस अध्ययनमा भाग लिने सम्भावित जोखिमहरू वा असुविधाहरू [कुनै पनि सम्भावित जोखिमहरूको वर्णन गर्नुहोस्, वा यदि कुनै छैन भने, "न्युनतम देखि कुनै पनि छैन" भन्नुहोस्]।

लाभहरू: यस अध्ययनमा भाग लिने सम्भावित लाभहरूमा [कुनै पनि प्रत्यक्ष वा अप्रत्यक्ष लाभहरूको वर्णन गर्नुहोस्] समावेश छ।

गोपनीयता: यो अध्ययनमा सङ्कलन गरिएको सबै जानकारी गोपनीय राखिनेछ। तपाईंको बच्चाको पहिचान कुनै पनि रिपोर्ट वा प्रकाशनहरूमा प्रकट गरिने छैन। डेटा सुरक्षित रूपमा भण्डारण गरिनेछ र अनुसन्धान टोलीले मात्र पहुँच गर्न सक्छ।

स्वैच्छिक सहभागिता: यो अध्ययनमा सहभागिता पूर्ण रूपमा स्वैच्छिक छ। तपाईं र तपाईंको बच्चालाई कुनै पनि समय बिना दण्ड वा तपाईंले अन्यथा पाउन योग्य लाभहरू गुमाउन अध्ययनबाट बाहिर निस्कने अधिकार छ।

सहमति र सहमति

यो फारममा हस्ताक्षर गरेर, तपाईं सहमत हुनुहुन्छ?:

अभिभावक/अभिभावकको नाम: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

हस्ताक्षर: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

मिति: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

बच्चाको नाम: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

बच्चाको हस्ताक्षर (लागू भएमा): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

मिति: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

अन्वेषकको नाम: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

हस्ताक्षर: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

मिति: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**अभिभावकीय सहमति फारम**

**अनुसन्धानक शीर्षकः** ( अनुसन्धानक शीर्षक एतए राखू )

**प्रमुख अनुसंधानकर्ता संस्थाः**

**संपर्क जानकारीः** (अपनेके सम्पर्क जानकारी एतए राखी) मितिः

हम अपनेके बच्चाके (“अनुसन्धानक शीर्षक एतए राखू“) नामक अनुसन्धानमे सहभागी होएबाक लेल आमन्त्रित करैत छी । ई फार्म अध्ययनक विषयमे जानकारी प्रदान करैत अछि आ अपनेके बच्चाकेँ सहभागी होएबाक अनुमति लेल पूछैत अछि । कृपया ध्यानसँ एहि फार्म पढ़ू आ कोनो निर्णयसँ पहिने अपन सवाल अवश्य पूछी ।

**अध्ययनक उद्देश्य**

एहि अध्ययनक उद्देश्य सहज भाषामे अनुसन्धानक उद्देश्यक संक्षिप्त विवरणे अछि ।

**अध्ययनमे की होएत**

यदि अपने अपन बच्चाकेँ सहभागी होएबाक अनुमति दैत छी, तँ हुनका बच्चाकेँ की कएल जाएत, समय आ प्रक्रिया साफ–साफ बुझावए पड़त ।

**जोखिम आ लाभ**

**जोखिमः** ई अध्ययनमे सम्भावित जोखिम वा असुविधा जोखिमक वर्णन करू, यदि कोनो नहि अछि तँ ‘न्यूनतमसँ कोनो नहि’ लिखू ।

**लाभः** ई अध्ययनमे भाग लेबाक लाभमे प्रत्यक्ष वा अप्रत्यक्ष लाभक वर्णन करू सामिल अछि ।

**गोपनीयताः** ई अध्ययनसँ प्राप्त समस्त जानकारी पूर्ण रूपसँ गोपनीय राखल जाएत । अहाँक बच्चाक नाम आ पहिचान कोनो रिपोर्ट वा प्रकाशनमे नहि देखाएल जाएत । डेटा सुरक्षित रूपसँ राखल जाएत आ मात्र अनुसन्धानक टीमद्वारा उपयोग कएल जाएत ।

**स्वैच्छिक सहभागिता :** ई अध्ययनमे सहभागिता पूर्णतः स्वैच्छिक अछि । अपने आ अपनेके बच्चा कोनो समय बीना कोनो दबाव आ कोनो प्रकारक दण्डक डरसँ अध्ययन छोडि़ सकैत छी ।

**सहमति आ अनुमति:**

ई फार्म पर हस्ताक्षर कऽ अहाँ स्वीकार कऽ रहल छी :

अभिभावकक नामः ..............................

हस्ताक्षरः .....................................

मितिः ....................................

बच्चाक नामः .........................................

हस्ताक्षर (लागू होइत अछि) .................................

मितिः ..................................

अनुसन्धानकर्ताक नामः .........................................

हस्ताक्षरः .................................

मितिः .......................................