 အဂၤလိပ္စကားမေျပာသူမ်ားအတြက္အက်ဥ္းခ်ဳံ႕ ပံုစံသေဘာတူခြင့္ျပဳခ်က္ဆိုင္ရာ လုပ္ငန္းစဥ္လိုအပ္ခ်က္မ်ား  ဘာသာျပန္တစ္ဦးသည္သူသို႔မဟုတ္သူမ၏ ဘာသာစကားျဖင့္ေရးသားခ်က္အေၾကာင္းအရာ ႏွင့္သက္ဆိုင္သည့္ ေထာက္ခံခြင့္ျပဳခ်က္ရရွိျပီးျဖစ္ေသာ အျပည့္အ၀အဂၤလိပ္ဗားရွင္းပံုစံJHM IRB သေဘာတူခြင့္ျပဳခ်က္ေဖာင္တစ္ခုအား ဖတ္ရႈရမည္ျဖစ္သည္။ သေဘာတူခြင့္ျပဳခ်က္လုပ္ငန္းစဥ္အား အဂၤလိပ္ဘာသာစကား ႏွင့္သက္ဆိုင္ရာ အေၾကာင္းအရာ ဘာသာစကား ႏွစ္မ်ိဳးစလံုးအား ကြ်မ္းက်င္တတ္ေျမာက္သူတစ္စံုတစ္ဦးမွသက္ေသျပဳေပးရမည္ျဖစ္သည္။ ဘာသာျပန္ ဆိုသူသည္လည္း သက္ေသအျဖစ္ေဆာင္ရြက္ေကာင္း ေဆာင္ရြက္ေပးႏိုင္ပါသည္။  ဘာသာရပ္အေၾကာင္းအရာ ေလ့လာမႈအား အက်ဥ္းခ်ဳံ႕ ပံုစံသေဘာတူခြင့္ျပဳခ်က္တြင္လက္မွတ္ေရးထိုးရမည္ျဖစ္သည္။  သက္ေသ အျဖစ္ေဆာင္ရြက္သူသည္အက်ဥ္းခ်ဳံ႕ ပံုစံသေဘာတူခြင့္ျပဳခ်က္ႏွင့္ေထာက္ခံခြင့္ျပဳခ်က္ရရွိျပီးျဖစ္ေသာ အျပည့္အ၀အဂၤလိပ္ဗားရွင္းပံုစံJHM IRB သေဘာတူခြင့္ျပဳခ်က္ေဖာင္တို႔တြင္လက္မွတ္ေရးထိုးရမည္ျဖစ္သည္။  သေဘာတူခြင့္ျပဳခ်က္ေပးမည့္သူသည္ေထာက္ခံခြင့္ျပဳခ်က္ရရွိျပီးျဖစ္ေသာ အျပည့္အ၀အဂၤလိပ္ဗားရွင္းပံုစံJHM IRB သေဘာတူခြင့္ျပဳခ်က္ေဖာင္တြင္လက္မွတ္ေရးထိုးရမည္ျဖစ္သည္။  ဘာသာရပ္အေၾကာင္းအရာ ေလ့လာမႈသည္ရက္စြဲတပ္၊လက္မွတ္ေရးထိုးထားေသာ အက်ဥ္းခ်ံဳ႕ ပံုစံသေဘာတူခြင့္ျပဳခ်က္ မိတၳဴတစ္ခုႏွင့္ရက္စြဲတပ္၊လက္မွတ္ေရးထိုးထားသည့္ေထာက္ခံခြင့္ျပဳခ်က္ရရွိျပီးျဖစ္ေသာ အျပည့္အ၀အဂၤလိပ္ဗားရွင္းပံုစံ JHM IRB သေဘာတူခြင့္ျပဳခ်က္ေဖာင္(သက္ေသျဖစ္သူႏွင့္သေဘာတူခြင့္ျပဳခ်က္ေပးသူတို႔မွလက္မွတ္ေရးထိုးထားသည့္) မိတၳဴတစ္ခုတို႔အား ရရွိရမည္ျဖစ္သည္။  ရက္စြဲတပ္၊လက္မွတ္ေရးထိုးထားသည့္ေထာက္ခံခြင့္ျပဳခ်က္ရရွိျပီးျဖစ္ေသာ အျပည့္အ၀ အဂၤလိပ္ဗားရွင္းပံုစံJHM IRB သေဘာတူခြင့္ျပဳခ်က္မူလေဖာင္ႏွင့္အတူရက္စြဲတပ္၊လက္မွတ္ေရးထိုးထား ေသာ မူလ အက်ဥ္းခ်ံဳ႕ ပံုစံသေဘာတူခြင့္ျပဳခ်က္ တို႔အား ဘာသာရပ္အေၾကာင္းအရာ၏ သုေတသန ျပဳမႈမွတ္တမ္းအတြင္း ဖိုင္တြဲျပဳသိမိ္းဆည္းထားေပမည္။ အကယ္၍ သင့္ေတာ္လွ်င္မိတၳဴမ်ားအားလည္း ဘာသာရပ္အေၾကာင္းအရာ ၏ ေဆးဘက္ဆိုင္ရာမွတ္တမ္းအတြင္း ဖိုင္တြဲျပဳသိမ္းဆည္းထားေပမည္။  အဓိက စံုစမ္းစစ္ေဆးမႈျပဳသူ- \_\_\_\_\_\_ ေလွ်ာက္လႊာ နံပါတ္- \_\_\_\_\_\_ ဘာသာရပ္အေၾကာင္းအရာ ေခါင္းစဥ္- \_\_\_\_\_\_ သုေတသနျပဳမႈတြင္ပါ၀င္ရန္သေဘာတူခြင့္ျပဳခ်က္ သုေတသန ေလ့လာမႈတစ္ခုတြင္ပါ၀င္ရန္သင့္အား ေတာင္းဆိုဖိတ္ၾကားမႈျပဳပါသည္။ သင္မွပါ၀င္ရန္သေဘာတူခြင့္ျပဳခ်က္ေပးျခင္း မတိုင္မွီတြင္စံုစမ္းစစ္ေဆးမႈျပဳသူတစ္ဦးမွသင့္အား ေအာက္ေဖာ္ျပပါ အေၾကာင္းအရာ တို႔ႏွင့္ပတ္သက္သည္မ်ားကိုေျပာျပရမည္ျဖစ္ ပါသည္- i. ဤသုေတသနေဆာင္ရြက္မႈ၏ ရည္ရြယ္ခ်က္မ်ား၊ လုပ္ငန္းစဥ္မ်ား ႏွင့္ၾကာခ်ိန္ကာလ၊ ii. စမ္းသပ္ေလ့လာမႈျဖစ္သည့္လုပ္ငန္းစဥ္မ်ားမွန္သမွ်၊ iii. သုေတသနေဆာင္ရြက္မႈ၏ က်ိဳးေၾကာင္းသင့္ေလ်ာ္ေသာ ၾကိဳတင္ေတြ႕ ျမင္ႏိုင္ျခင္းမရွိသည့္အႏၱရာယ္ျဖစ္ႏိုင္ေျခမ်ား၊ မသက္မသာခံစားရမႈမ်ား ႏွင့္အက်ိဳးေက်းဇူးမ်ား၊ iv. အက်ိဳးေက်းဇူးရရွိႏိုင္ေျခရွိသည့္အျခားေရြးခ်ယ္ႏိုင္ေသာ လုပ္ငန္းစဥ္မ်ား သို႔မဟုတ္ကုသမႈမ်ား မွန္သမွ်၊ ႏွင့္ v. မည္မွ်လွိ်ဳ႕၀ွက္ေစာင့္ထိန္းမႈရွိစြာ ထိန္းသိမ္းမႈျပဳထားမည္ျဖစ္ေၾကာင္း။ အကယ္၍ က်ိဳးေၾကာင္းသက္ဆိုင္မႈရွိလွ်င္စံုစမ္းစစ္ေဆးမႈျပဳသူသည္သင့္အား ေအာက္ေဖာ္ျပပါတို႔ႏွင့္ပတ္သက္သည္မ်ားကိုလည္း ေျပာျပရမည္ျဖစ္သည္- i. အကယ္၍ ထိခိုက္မႈမ်ားျဖစ္ေပၚခဲ့လွ်င္ရရွိႏိုင္မည့္ေလ်ာ္ေၾကးေပးေခ်မႈ သို႔မဟုတ္ေဆးဘက္ဆိုင္ရာ ကုသမႈ မွန္သမွ်၊ ii. ၾကိဳတင္သိျမင္ႏိုင္ျခင္းမရွိေသာ အႏၱရာယ္စိန္ေခၚမႈမ်ား၏ ျဖစ္ႏိုင္ေျခမ်ား၊ iii. စံုစမ္းစစ္ေဆးသူမွသင္၏ပါ၀င္ေဆာင္ရြက္မႈအား ရပ္တန္႔မႈျပဳေကာင္းျပဳႏိုင္သည့္အေျခအေနမ်ား၊ iv. သင့္ထံသို႔ ထပ္ေပါင္းထည့္သည့္ကုန္က်စရိတ္မ်ားမွန္သမွ်၊ v. သင္မွပါ၀င္ေဆာင္ရြက္မႈအား ရပ္တန္႔ပစ္ရန္ဆံုးျဖတ္ခဲ့လွ်င္မည္သည္တို႔ ျဖစ္ေပၚလာႏိုင္ေၾကာင္း၊ vi. သင္၏ ပါ၀င္ေဆာင္ရြက္လိုမႈအေပၚ သက္ေရာက္မႈရွိေကာင္းရွိႏိုင္သည့္အသစ္ေသာ ရွာေဖြေတြ႕ ရွိမႈမ်ား မွန္သမွ်အား မည္သည့္အခ်ိန္တြင္သင့္ထံသို႔ေျပာျပမည္ျဖစ္ေၾကာင္း၊ ႏွင့္ vii. ေလ့လာမႈအတြင္း ပုဂၢိဳလ္ဦးေရမည္မွ်ပါ၀င္မည္ျဖစ္ေၾကာင္း။ viii. ေဆးေပးခန္းဆိုင္ရာ စမ္းသပ္ေလ့လာမႈမ်ားအတြက္- U.S. ဥပေဒအရ ဤေဆးေပးခန္းဆိုင္ရာ စမ္းသပ္ေလ့လာမႈ၏ ရွင္းလင္းခ်က္အား www.ClinicalTrials.gov တြင္ရရွိႏိုင္ပါသည္။ ဤ၀က္ဘ္ဆိုဒ္တြင္သင္မည္သူမည္၀ါျဖစ္ေၾကာင္း ထုတ္ေဖာ္မႈျပဳႏိုင္သည့္အခ်က္အလက္မ်ားကိုထည့္သြင္းထားမည္မဟုတ္ေပ။ အမ်ားဆံုးအေနႏွင့္ရလဒ္မ်ား၏ အက်ဥ္းခ်ံဳ႕ ေဖာ္ျပခ်က္တစ္ခုကိုသာ ၀က္ဘ္ဆိုဒ္တြင္ထည့္သြင္းေဖာ္ျပထားမည္ျဖစ္သည္။ ထို႔ျပင္ဤ၀က္ဘ္ဆိုဒ္သို႔ မည္သည့္အခ်ိန္ တြင္မဆိုသင္ရွာေဖြ ၀င္ေရာက္ႏိုင္ပါသည္။ အကယ္၍ သင္သည္ပါ၀င္ေဆာင္ရြက္ရန္သေဘာတူညီလွ်င္ဤစာရြက္စာတမ္း၏ လက္မွတ္ေရးထိုးထားေသာ မိတၳဴေကာ္ပီတစ္ေစာင္ႏွင့္ သုေတသနေဆာင္ရြက္မႈ အက်ဥ္းခ်ံဳ႕ ေရးသားခ်က္တစ္ေစာင္တို႔အား သင္ရရွိမည္ျဖစ္သည္။ ဤသုေတသနႏွင့္ပတ္သက္ျပီး သင့္တြင္ေမးခြန္းမ်ားတစ္စံုတစ္ရာရွိလွ်င္မည္သည့္အခ်ိန္တြင္မဆို(အမည္)\_\_\_\_\_\_ ထံ(ဖုန္းနံပါတ္) \_\_\_\_\_\_ သို႔ ဆက္သြယ္မႈျပဳေကာင္းျပဳႏိုင္ပါသည္။ သုေတသန အေၾကာင္းအရာတစ္ခုအျဖစ္ပါ၀င္မည့္သင့္အတြက္သင္ႏွင့္ပတ္သက္ေသာ အခြင့္အေရးမ်ား၊ သို႔မဟုတ္အကယ္၍ သင္ထိခိုက္ဒဏ္ရာရရွိမႈျဖစ္ေပၚခဲ့လွ်င္မည္သို႔ေဆာင္ရြက္ရမည္ဆိုသည္ႏွင့္ပတ္သက္သည္မ်ားကိုေမးျမန္းရန္(အမည္)\_\_\_\_\_\_ ထံ (ဖုန္းနံပါတ္) \_\_\_\_\_\_ သို႔ ဆက္သြယ္မႈ ျပဳေကာင္းျပဳႏိုင္ပါသည္။  3 ဤသုေတသနေဆာင္ရြက္မႈအတြင္း သင္၏ ပါ၀င္မႈသည္မိမိဆႏၵအေလ်ာက္သာျဖစ္ျပီး၊ သင္မွပါ၀င္ေဆာင္ရြက္မႈ ျပဳရန္ျငင္းဆိုမႈ သို႔မဟုတ္ပါ၀င္မႈအားရပ္တန္႔ပစ္ရန္ဆံုးျဖတ္မႈတို႔ေၾကာင့္ျပစ္ဒဏ္ေပးျခင္းခံရမည္မဟုတ္သလိုအက်ိဳးေက်းဇူးမ်ားအားလည္း သင္ ဆံုးရႈံးသြားမည္မဟုတ္ေပ။ ဤစာရြက္စာတမ္းအားလက္မွတ္ေရးထိုးျခင္းအားျဖင့္အထက္ေဖာ္ျပပါအခ်က္အလက္မ်ားအပါအ၀င္သုေတသနေလ့လာမႈႏွင့္ပတ္သက္ သည္တို႔အား သင့္ထံသို႔ ႏႈတ္ျဖင့္ရွင္းလင္းေျပာျပျပီးျဖစ္ေၾကာင္း၊ ႏွင့္သင္သည္မိမိဆႏၵအေလ်ာက္ပါ၀င္ေဆာင္ရြက္မႈျပဳရန္သေဘာ တူေၾကာင္း ဆိုလိုျခင္းျဖစ္သည္။ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ပါ၀င္ေဆာင္ရြက္သူ၏ လက္မွတ္ ေန႔စြဲ/အခ်ိန္ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ သက္ေသေဆာင္ရြက္သူ၏ လက္မွတ္ ေန႔စြဲ/အခ်ိန္