

Informed consent form for LAR (Cases)

(English)

Protocol / Study number: _____

Participant identification number for this trial: _____

Title of project: Building Resources for the Diversification of Genetic Data on Suicide

Death

Name of Principal Investigator: Dr Chittaranjan Behera, Tel.No(s). 9968320486, 011-26594292

The contents of the information sheet dated that was provided to me have been read carefully by me / explained in detail to me, in a language that I comprehend, and I have fully understood the contents. I confirm that I have had the opportunity to ask questions.

The nature and purpose of the study and its potential risks / benefits and expected duration of the study, and other relevant details of the study have been explained to me in detail. I understand that my participation on behalf of my relative is voluntary.

I understand that the information collected about my relative who was dead and from my participation in this research, the sections of the deceased medical notes may be looked at by responsible individuals from AIIMS. I give permission on behalf of my relative for these individuals to have access to the deceased's records and biological specimens, including brain, blood, and urine.

I agree to take part in the above study.

Date:

(Signatures / Left Thumb Impression)

Place:

Name of the Participant: _____

Father/Mother/Son / Daughter / Spouse of: _____

Complete postal address: _____

This is to certify that the above consent has been obtained in my presence.

Signatures of the Principal Investigator

Date:

Place:

1) Witness – 1

2) Witness – 2

Signatures

Signatures

Name:

Name:

Address:

Address:

Permission from the Police Officer

I am the investigating officer of the case and my full investigation is suggestive of suicidal manner of death in this case. The doctors have explained to me the methods and objective of the research / study being carried out at AIIMS in detail. They have also that this study will no way hamper the medico-legal aspect of the case.

Therefore, I am giving permission to doctors for taking the relevant tissues from the body of the deceased for the above-mentioned study. I have fully understood the implications of the permission given for the study.

Signature:

Place & Date:

Name:

Rank:

Police Station:

एलएआर सूचित स्वीकृत पत्र (पीआईसीएफ)

(प्रचतभागी)

प्रोटोकॉल / अध्ययन संख्या: _____

इस परीक्षण के लिए प्रतिभागी पहचान संख्या: _____

अध्ययन का शीर्षक: आत्महत्या पर आनुवोचिक डेटा के चर्चा व धीकरण के चलाए सोसाधन चनमाण।

अन्वेषक के नाम- डॉ. चित्तरंजन बेहरा

टेलीफोन 9968320486, 011 - 26594292

मुझे उपलब्ध कराए गए जानकारी पत्रक दिनांक की सामग्री को मैंने ध्यानपूर्वक पढ़ा है / मुझे मेरी समझ की भाषा में विस्तार से समझाया गया है, और मैंने सामग्री को पूरी तरह समझ लिया है। मैं पुष्टि करता/करती हूँ कि मुझे प्रश्न पूछने का अवसर मिला है।

अध्ययन की प्रकृति और उद्देश्य, इसके संभावित जोखिम / लाभ और अध्ययन की अपेक्षित अवधि, और अध्ययन से जुड़े अन्य प्रासंगिक विवरण मुझे विस्तार से समझाए गए हैं। मुझे समझ में आता है कि मेरे रिश्तेदार की ओर से मेरी भागीदारी स्वैच्छिक है।

मैं समझता/समझती हूँ कि मेरे रिश्तेदार के बारे में एकत्रित की गई जानकारी और इस शोध में मेरी भागीदारी से संबंधित, मृतक के मेडिकल नोट्स के कुछ भाग एम्स के जिम्मेदार व्यक्तियों द्वारा देखे जा सकते हैं। मैं अपने रिश्तेदार की ओर से इन व्यक्तियों को मृतक के रिकॉर्ड और जैविक नमूने तक पहुंच की अनुमति देता/देती हूँ, जिसमें मस्तिष्क, रक्त और मूत्र शामिल हैं।

मैं ऊपर अध्ययन में भाग लेने के लिए सहमत हूँ।

तारीख:
स्थान :

.....
(हस्ताक्षर/ बांये अंगूठे के चिनान)

प्रतिभागी का नाम:.....
पिता/माता/पुत्र/पुत्री/सज्जन का:

यह प्रमाणित करने के लिए है कि उपरोक्त सहमति मेरी उपस्थिति में प्राप्त की गई है।

तारीख:
स्थान :

.....
(प्रधान अन्वेषक के हस्ताक्षर)

गवाह (1)

.....
हस्ताक्षर

नाम:

पता:

गवाह (1)

.....
हस्ताक्षर

नाम:

पता:

पुलिस अधिकारी से अनुमति

मैं इस मामले का जांच अधिकारी हूँ और मेरी पूरी जांच इस मामले में आत्महत्या के तरीके से मृत्यु का संकेत देती है। डॉक्टरों ने मुझे एम्स में किए जा रहे शोध/अध्ययन के तरीके और उद्देश्य विस्तार से समझाए हैं। उन्होंने यह भी बताया कि यह अध्ययन मामले के चिकित्सकीय-वैधानिक पहलू को किसी भी तरह से बाधित नहीं करेगा।

इसलिए मैं डॉक्टरों को मृतक के शरीर से संबंधित ऊतक लेने के लिए उपरोक्त उल्लेखित अध्ययन के लिए अनुमति दे रहा हूँ। मैंने अध्ययन के लिए दी गई अनुमति के निहितार्थ को पूरी तरह समझ लिया है।

हिक्षर:

जगह:

तारीख:

नाम:

श्रेणी:

पुलिस स्टेशन:

Informed consent form for LAR (Controls)

(English)

Protocol / Study number: _____

Participant identification number for this trial: _____

Title of project: Building Resources for the Diversification of Genetic Data on Suicide Death

Name of Principal Investigator: Dr Chittaranjan Behera, Tel.No(s). 9968320486, 011-26594292

The contents of the information sheet dated that was provided to me have been read carefully by me / explained in detail to me, in a language that I comprehend, and I have fully understood the contents. I confirm that I have had the opportunity to ask questions.

The nature and purpose of the study and its potential risks / benefits and expected duration of the study, and other relevant details of the study have been explained to me in detail. I understand that my participation on behalf of my relative is voluntary.

I understand that the information collected about my relative who was dead and from my participation in this research, the sections of the deceased medical notes may be looked at by responsible individuals from AIIMS. Participation of my deceased relative in this study is only for comparative purpose. I give permission on behalf of my relative for these individuals to have access to deceased records and biological specimens, including brain, blood, and urine.

I agree to take part in the above study.

----- Date:

(Signatures / Left Thumb Impression)

Place:

Name of the Participant: _____

Father/Mother/Son / Daughter / Spouse of: _____

Complete postal address: _____

This is to certify that the above consent has been obtained in my presence.

Signatures of the Principal Investigator

Date:

Place:

1) Witness – 1

2) Witness – 2

Signatures

Signatures

Name:

Name:

Address:

Address:

Permission from the Police Officer

I am the investigating officer of the case and my full investigation is suggestive of non-suicidal manner of death in this case. The doctors have explained to me the methods and objective of the research / study being carried out at AIIMS in detail. They have also that this study will no way hamper the medico-legal aspect of the case.

Therefore, I am giving permission to doctors for taking the relevant tissues from the body of the deceased for the above-mentioned study. I have fully understood the implications of the permission given for the study.

Signature:

Place & Date:

Name:

Rank:

Police Station:

एलएआर सूचित स्वीकृचत पत्र (पीआईसीएफ)

(चनयोंत्रण प्रचतभागी)

प्रोटोकॉल / अध्ययन संख्या: _____

इस परीक्षण के लिए प्रतिभागी पहचान संख्या: _____

अध्ययन का शीर्षक: आत्महत्या पर आनुवोचिक डेटा के चवचवधीकरण के चलाए सोसाधन चनमाण।

अन्वेषक के नाम- डॉ. चित्तरंजन बेहरा

टेलीफोन 9968320486, 011 - 26594292

मुझे उपलब्ध कराए गए जानकारी पत्रक दिनांक की सामग्री को मैंने ध्यानपूर्वक पढ़ा है / मुझे मेरी समझ की भाषा में विस्तार से समझाया गया है, और मैंने सामग्री को पूरी तरह समझ लिया है। मैं पुष्टि करता/करती हूँ कि मुझे प्रश्न पूछने का अवसर मिला है।

अध्ययन की प्रकृति और उद्देश्य, इसके संभावित जोखिम / लाभ और अध्ययन की अपेक्षित अवधि, और अध्ययन से जुड़े अन्य प्रासंगिक विवरण मुझे विस्तार से समझाए गए हैं। मुझे समझ में आता है कि मेरे रिश्तेदार की ओर से मेरी भागीदारी स्वैच्छिक है।

मैं समझता/समझती हूँ कि मेरे रिश्तेदार के बारे में एकत्रित की गई जानकारी और इस शोध में मेरी भागीदारी से संबंधित, मृतक के मेडिकल नोट्स के कुछ भाग एम्स के जिम्मेदार व्यक्तियों द्वारा देखे जा सकते हैं। मैं अपने रिश्तेदार की ओर से इन व्यक्तियों को मृतक के रिकॉर्ड और जैविक नमूने तक पहुँच की अनुमति देता/देती हूँ, जिसमें मस्तिष्क, रक्त और मूत्र शामिल हैं।

मैं ऊपर अध्ययन में भाग लेने के लिए सहमत हूँ।

तारीख:
स्थान :

.....
(हस्ताक्षर/ बांये अंगूठे के चननिन)

प्रतिभागी का नाम:.....
पिता/माता/पुत्र/पुत्री/सज्जन का:

यह प्रमाणित करने के लिए है कि उपरोक्त सहमति मेरी उपस्थिति में प्राप्त की गई है।

तारीख:
स्थान :

.....
(प्रधान अन्वेषक के हस्ताक्षर)

गवाह (1)

गवाह (1)

.....
हस्ताक्षर

.....
हस्ताक्षर

नाम:

नाम:

पता:

पता:

पुलिस अधिकारी से अनुमति

मैं इस मामले का जांच अधिकारी हूँ और मेरी पूरी जांच इस मामले में आत्महत्या के तरीके से मृत्यु का संकेत देती है। डॉक्टरों ने मुझे एम्स में किए जा रहे शोध/अध्ययन के तरीके और उद्देश्य विस्तार से समझाए हैं। उन्होंने यह भी बताया कि यह अध्ययन मामले के चिकित्सकीय-वैधानिक पहलू को किसी भी तरह से बाधित नहीं करेगा।

इसलिए, मैं डॉक्टरों को मृतक के शरीर से संबंधित ऊतक लेने के लिए उपरोक्त उल्लेखित अध्ययन के लिए अनुमति दे रहा हूँ। मैंने अध्ययन के लिए दी गई अनुमति के निहितार्थ को पूरी तरह समझ लिया है।

हिक्सर:

जगह:

तारीख:

नाम:

श्रेणी:

पुलिस स्टेशन: