

કેસ અહેવાલ (લો) સૂચિત સંમતિ/ મંજૂરી પત્ર
સંસ્થાકીય આચાર સમિતિ - ૨
એચ.એમ. પટેલ સેન્ટર ફોર મેડિકલ કેર એન્ડ એજ્યુકેશન, કરમસદ

કેસ અહેવાલ (લો) નો શીર્ષક:

સહભાગીનું નામ:

જન્મ તારીખ / ઉંમર :

		ખાનામાં નિશાની કરો
૧	મને મારી/ મારા. ની તબીબી સ્થિતિનું શૈક્ષણિક હેતુઓ માટે નિર્દેશન/ પ્રસિધ્ધી વિશે પુરેપુરી સમજણ મળેલ છે અને સાથે પ્રશ્નો પૂછવાની તક પણ મળેલ છે.	
૨	હું મારી/ મારા. ની તબીબી સ્થિતિના નિર્દેશન/ પ્રસિધ્ધીમાં માટે, મારી/ તેણીની ઓળખ છતી થાય/ ન થાય, તે અંગે હું સંમત / અસંમત છું.	
૩	હું મારી/ મારા. ની તબીબી સ્થિતિના ફોટોગ્રાફનું શૈક્ષણિક હેતુ માટે નિર્દેશન/ પ્રસિધ્ધીમાં, મારી/ તેણીની ઓળખ છતી થાય/ ન થાય, તે અંગે હું સંમત/ અસંમત છું.	
૪	હું સમજું છું કે, હું મારી અંગત ઓળખ છતી થાય તે અંગે અસંમત હોઉં, તો પણ ત્રાહિત વ્યક્તિઓને અપાતી કે પ્રસિધ્ધ થતી માહિતીમાં મારી અંગત ઓળખ છતી નહીં થશે. અને તેના કારણે મને મળી રહેલી તબીબી સાર-સંભાળ/ શૈક્ષણિક સેવાઓમાં આની કોઈ અસર થશે નહીં.	
૫	હું આ અભ્યાસના નિર્દેશન/ પ્રસિધ્ધીમાં ભાગ લેવાની સંમતિ આપું છું	

ભાગ લેનાર/ કાયદાકીય સ્વીકૃત પ્રતિનિધિની સહી (અથવા હાથના અંગૂઠાનું નિશાન):..... તારીખ:

ભાગ લેનાર વ્યક્તિનું નામ:

સંશોધકની સહી: તારીખ:

સંશોધકનું નામ:

સાક્ષીની સહી (લાગુ પડે તો):..... તારીખ:

સાક્ષીનું નામ:

કેસ અહેવાલ (લો) નો શીર્ષક:

કેસ અહેવાલ (લો) સૂચિત સંમતિ/ મંજૂરી પત્ર
સંસ્થાકીય આચાર સમિતિ - ૨
એચ.એમ. પટેલ સેન્ટર ફોર મેડિકલ કેર એન્ડ એજ્યુકેશન, કરમસદ
