

သုတေသနလုပ်ငန်းတွင် ဆောင်ရွက်ရန် သဘောတူညီချက် တောင်းခံခြင်း

တိုကျိုတက္ကသိုလ် ရှိ Community and Global Health department မှ ၂၀၁၈

ဒီဇင်ဘာမှ ၂၀၁၉ ဇန်နဝါရီ လအတွင်း နေပြည်တော်ကောင်စီတွင်

စစ်တမ်းကောက်ယူခဲ့သော "သက်ကြီးရွယ်အိုများ၏ ကျန်းမာရေးပြဿနာများ

ရရှိခံစားနိုင်သော အထောက်အပံ့များနှင့် ပတ်သက်သော

အခြေအနေများလေ့လာခြင်း"ကို secondary data analysis ပြုလုပ်မည့်ဖြစ်ပါသည်။

Project ၏ အသေးစိတ်အချက်အလက်ကို အောက်တွင် ကြည့်ရှု နိုင်ပါသည်။

အဓိကသုတေသီ - ဒေါက်တာမိုးခိုင်

ဒေါက်တာပပစိုး

အဖွဲ့အစည်း - ကုသရေးဦးစီးဌာန

ဂျပန်နိုင်ငံ၊ Nagoya University Graduate

School of Medicine

သုတေသနခေါင်းစဉ် - မြန်မာနိုင်ငံရှိ သက်ကြီးရွယ်အိုများ၏

ကျန်းမာရေးပြဿနာ များ၊ ရရှိခံစား နိုင်သော

လူမှုရေး အထောက်အပံ့များနှင့်

သက်ကြီးရွယ်အိုများ၏

မှတ်ဉာဏ်အားနည်းသည့် ရောဂါ

ဖြစ်ပွားမှုအခြေအနေကို လေ့လာဆန်းစစ်ခြင်း

အပိုင်း(က) သုတေသနဆိုင်ရာ အချက်အလက်များ

(၁) မိတ်ဆက်

ကျွန်တော်/ကျွန်မသည် ကျန်းမာရေးနှင့်အားကစားဝန်ကြီးဌာန
 ကုသရေးဦးစီးဌာနမှ ညွှန်ကြားရေးမှူး
 ဒေါက်တာမိုးခိုင်/ဆေးတက္ကသိုလ်(၁)ရန်ကုန်မှ တွဲဖက်ပါမောက္ခ ဒေါက်တာပပစိုး
 ဖြစ်ပါသည်။ ကျွန်တော်/ကျွန်မသည် မြန်မာနိုင်ငံရှိ သက်ကြီးရွယ်အိုများ၏
 ကျန်းမာရေးပြဿနာများ၊ ရရှိခံစားနိုင်သော လူမှုရေး အထောက်အပံ့များနှင့်
 သက်ကြီးရွယ်အိုများ ရောဂါ ဖြစ်ပွားမှုအခြေအနေကို လေ့လာဆန်းစစ်သော
 သုတေသနကို လုပ်ဆောင်နေပါသည်။ သင့်ကို ဤသုတေသနဆိုင်ရာ
 အချက်အလက်များကို ရှင်းလင်းပြပြီး ဤသုတေသနလုပ်ငန်းတွင် ပါဝင်ရန်
 ဖိတ်ခေါ်မည်ဖြစ်ပါသည်။ သင့်အနေဖြင့် ဤ သုတေသနတွင် ပါဝင်ရန်ကို
 ချက်ချင်းဆုံးဖြတ်ရန် မလိုပါ။ သင်မဆုံးဖြတ်မီ သင်ဆွေးနွေးလိုသူ တစ်ဦးဦးနှင့်
 လည်း ဆွေးနွေးနိုင်ပါသည်။ ယခု သဘောတူညီချက်ပုံစံတွင် သင်နားမလည်သော

စကားလုံးများ ပါဝင်နိုင်ပါသည်။ မရှင်းလင်းသည်များကို မေးမြန်းလိုပါက ကျွန်တော်/ကျွန်မ ပြောပြနေစဉ် အတွင်း ကြားဖြတ်၍ မေးမြန်းနိုင်ပါသည်။ ကျွန်တော်/ကျွန်မကလည်း အချိန်ယူ၍ ပြန်လည် ရှင်းလင်းပြပါမည်။

(၂) ရည်ရွယ်ချက်

ဤသုတေသနရည်ရွယ်ချက်မှာ မြန်မာနိုင်ငံရှိ သက်ကြီးရွယ်အိုများ၏ ကျန်းမာရေး ပြဿနာများ၊ ရရှိခံစားနိုင်သော လူမှုရေးအထောက်အပံ့များနှင့် သက်ကြီးရွယ်အိုများ၏ ရောဂါဖြစ်ပွားမှု အခြေအနေကို သိရှိနိုင်ရေး လေ့လာနိုင်ရန် ဖြစ်ပါသည်။ ဤသုတေသန၏ ရလဒ်များမှတစ်ဆင့် သက်ကြီးရွယ်အိုများ၏ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု လုပ်ငန်းများ၊ လူမှုရေးအထောက်အပံ့များ တိုးတက်စေရေး ဆောင်ရွက်ရာတွင် အထောက်အကူ ပေးနိုင်မည်ဖြစ်ပါသည်။

(၃) သုတေသနလုပ်ငန်းဆောင်ရွက်မည့် ပုံစံ

ဤသုတေသနလုပ်ငန်းတွင် သင်၏ ကိုယ်ရေးအချက်အလက်များ၊ ကျန်းမာရေးပြဿနာ များ၊ ရရှိခံစားနိုင်သော လူမှုရေးအထောက်အပံ့များနှင့်

မှတ်ဉာဏ်ဆန်းစစ်ခြင်းတို့နှင့် ပတ်သက် သည့် အချက်အလက်များကို
မေးခွန်းလွှာပုံစံဖြင့် နာရီဝက်ခန့် မေးမြန်းမည်ဖြစ်ပြီး သင်၏ သွေးပေါင်ချိန်ခြင်း၊
သွေးချိုဓာတ်တိုင်းတာခြင်း၊ ကြွက်သားများ၏ အင်အားရှိမှု အခြေအနေ
တိုင်းတာခြင်းနှင့် လှုပ်ရှားသွားလာမှု အခြေအနေ တိုင်းတာခြင်းတို့ကို
ဆောင်ရွက်မည် ဖြစ်ပါ သည်။

(၄) သုတေသနတွင် ပါဝင်သူအဖြစ် ရွေးချယ်ခြင်း

သင့်ကို ဤသုတေသနလုပ်ငန်းတွင် ပါဝင်ရန် ဖိတ်ခေါ်ခြင်းမှာ သင်၏ အတွေ့အကြုံ များသည် သက်ကြီးရွယ်အိုများ၏ ကျန်းမာရေးပြဿနာများ၊ သက်ကြီးရွယ်အိုများအတွက် လူမှုရေးအထောက်အပံ့များ ဆန်းစစ်ခြင်းတို့နှင့် ပတ်သက်၍ လေ့လာ ရာတွင် ကောင်းမွန်စွာ အထောက်အကူပြုနိုင်သည်ဟု ယူဆ၍ ဖြစ်သည်။

(၅) ဆန္ဒအလျောက် သုတေသနတွင် ပါဝင်ခြင်း

သုတေသနတွင် ပါဝင်ရန် ဆုံးဖြတ်ရန်မှာ သင့်ဆန္ဒအလျောက်သာ ဖြစ်ပါသည်။ အကယ်၍ သင်သဘောမတူပါကလည်း သင့်ကို မည်သို့မျှ ထိခိုက်စေမည် မဟုတ်ပါ။ သင့်အနေဖြင့် ဤသုတေသနတွင် ပါဝင်နေစဉ် အတွင်းတွင်လည်း ဆန္ဒမရှိလျှင် ပါဝင်ခြင်းမှ ရပ်စဲနိုင်ပါသည်။

(၆) ဆောင်ရွက်မည့်လုပ်ငန်းများ

ဤသုတေသနတွင် ပါဝင်ရန် ကျွန်ုပ် အနေဖြင့် သင့်အား ဖိတ်ခေါ်လိုက်ပါသည်။ သင့်အနေဖြင့် ဖိတ်ကြားချက်ကို လက်ခံပါက သင့်အား

တွေ့ဆုံမေးမြန်းပါမည်။ ကျွန်ုပ်အနေဖြင့် သက်ကြီးရွယ်အိုများ၏ ကျန်းမာရေးပြဿနာများ၊ ရရှိခံစားနိုင်သော လူမှုရေးအထောက်အပံ့များ သည် ဤဆွေးနွေးမှုကို ကောင်းမွန်စွာ အထောက်အကူ ပြုနိုင်မည်ဟု ယုံကြည်၍ သင့်အား တစ်ဦးချင်း မေးမြန်းခြင်းတွင် ဖြေဆိုပေးပါရန် ဖိတ်ခေါ်ရခြင်းဖြစ်ပါသည်။ မဖြေဆိုလိုသော မေးခွန်းများရှိခဲ့ပါလျှင် မဖြေဆိုဘဲ နောက်မေးခွန်း တစ်ခုသို့ကျော်သွားနိုင်ပါသည်။ သုတေသန အချက်အလက်များကို လုံခြုံစွာ သိမ်းဆည်းထားမည်ဖြစ်ပြီး ကျွန်ုပ်မှအပ အခြားသူများ မသိရှိ စေရပါ။

(၇) ဆိုးကျိုးဖြစ်စေခြင်း

မေးခွန်းများဖြေဆိုရာတွင် သင့်အနေဖြင့် လျှို့ဝှက်စွာထားလိုသောအကြောင်း အချက် အလက်များ အခါအားလျော်စွာပါရှိပါသည်။ သင့်အတွက်ဖြေဆိုရန် အခက်အခဲရှိသော အကြောင်း အရာများလည်း ပါဝင်နိုင်ပါသည်။ သို့သော်ကျွန်ုပ်တို့ အနေဖြင့် သင့်အတွက် အခက်အခဲ ဖြစ်စေရန် မရည်ရွယ်ပါ။ သင့်အနေဖြင့် ဖြေဆိုရန်

အခက်အခဲရှိပါက (သို့) မေးခွန်းများသည် ပုဂ္ဂိုလ်ရေး ဆန်လွန်းပါက ဤမေးခွန်းများကို ဖြေဆိုရန်မလိုပါ။

(၈) အကျိုးကျေးဇူး

ဤသုတသနတွင် ပါဝင်ခြင်းဖြင့် သင့်အတွက် တိုက်ရိုက်အကျိုးကျေးဇူး မရှိနိုင်ပါ။ သို့သော် ဤသုတေသန၏ ရလဒ်များမှတစ်ဆင့် သက်ကြီးရွယ်အိုများ၏ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု လုပ်ငန်းများ၊ လူမှုရေးအထောက်အပံ့များ တိုးတက်စေရေး ဆောင်ရွက်ရာတွင် အထောက်အကူ ပေးနိုင်မည်ဖြစ်ပါသည်။

(၉) ကျေးဇူးတုန့်ပြန်မှု

သုတေသနလုပ်ငန်းတွင် သင်အချိန်ပေးပြောကြားမှုကို အသိအမှတ်ပြုပါသည်။ သင် ပူးပေါင်း ပါဝင်မှုအတွက် ငွေသား (သို့) ပစ္စည်းများကို ကျေးဇူးတုန့်ပြန်မှုအနေဖြင့် ပေးအပ်မည် မဟုတ်ပါ။

(၁၀) လျှို့ဝှက်ခြင်း

သုတေသနဆောင်ရွက်ခြင်းကို အခြားသူများက ဂရုပြုမိပါလိမ့်မည်။
ဤသုတေသနတွင် သင်ပါဝင်ခြင်းကိုလည်း မေးမြန်းကြပါလိမ့်မည်။
သင့်အကြောင်းကို လျှို့ဝှက်ထားမည် ဖြစ်ပါသည်။
အကြောင်းအရာအချက်အလက်များကို သင့်အမည်ဖြင့်အမှတ်ဘဲ၊ ဂဏန်း
အမှတ်အသားဖြင့်သာ မှတ်ပါမည်။ ၎င်းဂဏန်းအမှတ်ကိုလည်း ကျွန်ုပ်ကသာ
သိမှာဖြစ်ပြီး အကြောင်းအရာများကို လုံခြုံစွာသိမ်းဆည်းထားမှာ ဖြစ်ပါသည်။

(၁၁) သုတေသန ရလဒ်များကိုဖြန့်ဝေခြင်း

ဤသုတေသနတွင် ရလဒ်များကို အခြားသူများအား မသိရှိစေမီသင့်အား သိရှိစေမည် ဖြစ်ပါသည်။ ၎င်းအနောက်အခြား စိတ်ဝင်စားသူများ လေ့လာနိုင်ရန် စာတမ်းပြုစု ထုတ်ဝေပါမည်။

(၁၂) သုတေသနတွင် ပါဝင်ရန် ငြင်းဆန်နှုတ်ထွက်ခွင့်

သင့်ဆန္ဒမရှိပါက ဤသုတေသနတွင် ပါဝင်ရန် ငြင်းဆိုနိုင်ပါသည်။ သင့်ကိုမည်သို့မျှ မထိခိုက်စေပါ။ ပါဝင်ပြီးမှ နှုတ်ထွက်လိုလျှင်လည်း အချိန်မရွေး နှုတ်ထွက်နိုင်ပါသည်။ သင့်ကို မည်သို့မျှ ထိခိုက်စေမည်မဟုတ်ပါ။

(၁၃) ဆက်သွယ်ရန်

သင့်အနေဖြင့် ဤသုတေသနနှင့် ပတ်သက်၍ မေးမြန်းရန်ရှိပါက ကျွန်ုပ်ကို ယခုဖြစ်စေ၊ နောင်တွင်ဖြစ်စေ မေးမြန်းနိုင်ပါသည်။ အကယ်၍ နောင်မှမေးမြန်းလိုပါလျှင် ဒေါက်တာမိုးခိုင်၊ ညွှန်ကြားရေးမှူး(ကုသရေး)၊ ကုသရေးဦးစီးဌာန ဖုန်း ၀၉-၂၁၇၄၂၇၅ ဒေါက်တာပပစိုး၊ တွဲဖက်ပါမောက္ခ(ကာကွယ်ရေးနှင့်လူမှုရေးဆေးပညာဌာန)၊

ဆေးတက္ကသိုလ်(၁)ရန်ကုန်၊ ဖုန်း - ၀၉ ၅၁၁၉၅၃၆ နှင့် ဒေါက်တာ စောယုမွန်
နာဂိုယာ တက္ကသိုလ်၊ နာဂိုယာ၊ ဂျပန် ဖုန်း ၀၅၂-၇၄၄-၁၉၈၂ (Email:
sawyumon@med.nagoya-u.ac.jp) သို့ ဆက်သွယ်မေးမြန်းနိုင်ပါသည်။
ဤသုတေသနအဆိုပြုလွှာကို ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးတက္ကသိုလ်၏
လူပုဂ္ဂိုလ်များအပေါ် သုတေသန ပြုခြင်းဆိုင်ရာ ဘုတ်အဖွဲ့မှ ခွင့်ပြုချက်
ရယူပြီးဖြစ်ပါသည်။ အကယ်၍ သင့်အနေဖြင့် မေးခွန်း မေးစရာရှိပါက လူ
ပုဂ္ဂိုလ်များအပေါ် သုတေသနပြုခြင်းနှင့် ဖြစ်နိုင်သည့် အန္တရာယ်ကို
ကာကွယ်ပေးရန် ဖွဲ့စည်းထားသည့် ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးတက္ကသိုလ်ရှိ
လူပုဂ္ဂိုလ်များအပေါ် သုတေသနပြုခြင်းဆိုင်ရာ ဘုတ်အဖွဲ့သို့
ဆက်သွယ်မေးမြန်းနိုင်ပါသည်။

အပိုင်း(ခ) သုတေသနလုပ်ငန်းတွင်ပါဝင်ရန်ခွင့်ပြုချက်

ကျွန်ုပ်သည် မြန်မာနိုင်ငံရှိ သက်ကြီးရွယ်အိုများ၏ ကျန်းမာရေး
ပြဿနာများ၊ ရရှိခံစားနိုင်သော လူမှုရေးအထောက်အပံ့များနှင့်

သက်ကြီးရွယ်အိုများ၏ မှတ်ဉာဏ် အားနည်း သည့် ရောဂါဖြစ်ပွားမှု အခြေအနေကို သိရှိနိုင်ရေး လေ့လာဆန်းစစ်မှု သုတေသနတွင် ပါဝင်ရန် ဖိတ်ခေါ်ခြင်းခံရပါသည်။ ဤသုတေသနတွင် ပါဝင်ပါက ကျွန်ုပ်သည် သုတေသနနှင့်ပတ်သက် သော အချက်အလက်များကို မေးခွန်းများသုံး၍ မေးမြန်းခြင်းအား ဖြေဆိုရမည်ကိုသိရှိပြီး ဖြစ်ပါသည်။ ကျွန်ုပ်ပါသည့် ဤသုတေသနတွင် ပါဝင်ခြင်းဖြင့်အချို့သော မေးခွန်းများမှာ စိတ်ကသိကအောက် ဖြစ်စေနိုင်ကြောင်း သဘောပေါက်ပါသည်။ အခြားဆိုးကျိုး မရှိကြောင်းကို လည်း နားလည်သဘောပေါက်ပါသည်။ ဤသုတေသနတွင် ပါဝင်ခြင်းဖြင့် ကျွန်ုပ် အတွက် တိုက်ရိုက်အကျိုးကျေးဇူးမရှိနိုင်ပါ။ ထို့အပြင် ဤသုတေသနတွင် ပါဝင်ခြင်းဖြင့် အချိန်ပေးဖြေကြား သည့် အတွက် ငွေသား(သို့)ပစ္စည်းများကို ကျေးဇူးတုန့်ပြန် သည့်အနေဖြင့် ပေးအပ်မည် မဟုတ် ကြောင်းကိုလည်း သိပါသည်။ သုတေသနတွင် ကျွန်ုပ်သည် အထက်ဖော်ပြချက်များကို ဖတ်ရှုပြီး ဖြစ်ပါသည်။ မရှင်းလင်းသည့် မေးခွန်းများကိုလည်း မေးမြန်း၍ ၎င်းတို့ကို ကျွန်ုပ် တက်နိုင်စွမ်း သမျှ ဖြေဆိုပေးပါသည်။ ကျွန်ုပ်ဆန္ဒအလျောက် ဤသုတေသနလုပ်ငန်းတွင် ပါဝင်ပါသည်။ သုတေသနတွင် ပါဝင်ဆောင်ရွက်ရန်

ငြင်းပယ်(သို့) နုတ်ထွက်ခြင်းဖြင့် ကျွန်ုပ် ရရှိမည့် အခွင့် အရေးများ ဆုံးရှုံးစေခြင်း
မရှိကြောင်းကိုလည်း နားလည်ထားပါသည်။

သုတေသနတွင် ပါဝင်သူ၏ အမည်

သုတေသနတွင် ပါဝင်သူ၏ လက်မှတ်

ရက်စွဲ

စာမတတ်သူအတွက်

ကျွန်ုပ်သည်

ဤသုတေသနတွင်

ပါဝင်နိုင်သူအတွက်

သဘောတူညီချက်ပုံစံဖတ်ပြခြင်းကို သက်သေခံပါသည်။ သုတေသနတွင် ပါဝင်ရန်

သဘောတူညီသူသည် မရှင်းလင်းသည်များကို မေးမြန်းနိုင်ကြောင်း သက်သေပြပါသည်။

၎င်းသုတေသနတွင် ပါဝင်ရန် သဘောတူညီခွင့်ပြုချက်သည် လွတ်လပ်စွာ

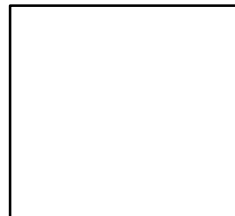
သဘောတူညီချက်ပေးခြင်း ဖြစ်ကြောင်း သက်သေပြပါသည်။

သက်သေ အမည်

သက်သေ လက်မှတ်

ရက်စွဲ

သုတေသနတွင် ပါဝင်သူ၏ လက်ဗွေ



ကျွန်ုပ်သည်

ဤသုတေသနတွင်

ပါဝင်နိုင်သူအတွက်

သဘောတူညီချက်ပုံစံဖတ်ပြခြင်းကို သက်သေခံပါသည်။

သဘောတူညီသူသည်

မရှင်းလင်းသည်များကို မေးမြန်းနိုင်ကြောင်း သက်သေ ပြုပါသည်။ ၎င်းသုတေသနတွင် ပါဝင်ရန် သဘောတူညီခွင့်ပြုချက်သည် လွတ်လပ်စွာ သဘောတူညီချက် ပေးခြင်း ဖြစ်ကြောင်း သက်သေပြုပါသည်။

သုတေသီ၏ အမည်

သုတေသီ၏ လက်မှတ်

ရက်စွဲ

Information for Study Participants

The department of Community and Global Health, the University of Tokyo will conduct the secondary data analysis of “Assessment of health problem and social support among elderly individual in Nay Pyi Taw, Myanmar”, which was implemented from December 2018 to January 2019 in Nay Pyi Taw, Myanmar. The detailed information about the project are as follows:

Name of Principal Investigator	-	Dr. Moe Khaing, Dr. Pa Pa Soe
Name of Organization	-	Department of Medical Services, Nagoya University Graduate School of Medicine
Name of Proposal	-	Assessment of health problems and social support among elderly individual in Nay Pyi Taw, Myanmar

Part I: Information Sheet

1. Introduction

My name is Dr. Moe Khaing/Dr. Pa Pa Soe, and I am Director of Medical Care Division at Department of Medical Services/ Associate Professor of Department of Preventive and Social Medicine, University of Medicine-1, Yangon. This study is being conducted with elderly people to assess health problems, social support, and dementia prevalence measured with Revised Hasegawa’s Dementia Scale among elderly in Myanmar. I am going to give you information and invite you to be part of this research. Before you decide, you can talk to anyone you feel comfortable with about the research. This consent form may contain words that you do not understand. Please ask me to stop as we go through the information and I will take time to explain. If you have questions later, you can ask me.

2. Purpose of the research

In this study, we would like to assess health problems, and social support among elderly in Myanmar. This information might help for future better planning of elderly health care and social support for elderly in Myanmar.

3. Type of interview

This research will involve your participation with pre-tested self-administered questionnaire about health problems, and social support among elderly in Myanmar.

4. Involvement in the study

You are being invited to take part in this research because you are one of the elderly people who can give proper information and in the assessment.

5. Voluntary Participation

Your participation in this research is entirely voluntary. It is your choice whether to participate or not. You may change your mind later and stop participating even if you agreed earlier.

6. Procedures

We are inviting you to take part in this research study and are asking you to help us learn more about health problems and social support in Myanmar. If you accept, you will answer questions for half an hour. If you do not wish to answer any of the questions included in the survey, you may skip them and move on to the next question.

7. Risks

You may feel uncomfortable to answer some questions. However, we do not wish for this to happen. You do not have to answer all questions. You can deny responding some questions that you feel the questions are too personal or if talking about them makes you uncomfortable.

8. Benefits

There will be no direct benefit to you, but your participation is likely to help us find out further planning of elderly health care in Myanmar.

9. Incentives

You will not be provided any incentive to take part in the research.

10. Confidentiality

The research being done in the community may draw attention and if you participate you may be asked questions by other people in the community. We will not be sharing information about you to anyone outside of the research team. The information that we collect from this research project will be kept private. Any information about you will have a number on it instead of your name. Only the researchers will know what your number is and we will keep the number safely.

11. Sharing the Results

The results that we get from this study will be shared with you and your local community. Then, we will publish the results so that other interested people may learn from the research on condition that your name is not used.

12. Right to refuse or withdraw

You do not have to take part in this research if you do not wish to do so, and choosing not to participate will not affect your rights and advantages in any way. You may stop participating in the interview at any time that you wish without being affected.

13. Contact

If you have any questions, you can ask them to me now or later. If you wish to ask questions later, you may contact: Dr Moe Khaing, Director, Department of Medical Care; Contact number is 09-2174275 or Dr Pa Pa Soe, Associate Professor, Department of Preventive and Social Medicine, University of Medicine-1, Yangon or Dr. Saw Yu Mon, Department of Healthcare Administration, Nagoya University Graduate School of Medicine, Nagoya, Japan. Contact number: 052-744-1982

Part II: Certificate of Consent

I understand the main purposes of this study previously stated. I have read the information above and I will answer. I agree to participate in the study and I have the right to withdraw from the study at the same time.

Respondent

Signature

Name

ID number

Date

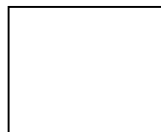
If illiterate *

I have witnessed the accurate reading of the consent form to the potential participant, and the individual has had the opportunity to ask questions. I confirm that the individual has given consent freely.

* A literate witness must sign (if possible, this person should be selected by the participant and should have no connection to the research team). Participants who are illiterate should include their thumb print as well.

Name of witness _____ and
Signature of witness _____
Date (Day/month/year) _____

thumb print of participant



I have explained the risks of the invasive procedure. I have explained that this procedure is of no therapeutic benefit but is being done solely in order to collect the research sample.

Signature of Doctor _____

Name of Doctor _____

Date (Day/month/year) _____

(Doctor who will undertake the surgical procedure)

I have witnessed the accurate reading of the consent form to the potential participant, and the individual has had the opportunity to ask questions. I confirm that the individual has given consent freely.

Signature of researcher _____

Name of researcher _____

Date (Day/month/year) _____