

**Borang Maklumat untuk Subjek
(Sila tulis tajuk penyelidikan dalam Bahasa Melayu)**

Pengenalan Kajian

Tujuan Kajian

Prosedur Kajian

Penyertaan dalam Kajian

Penyertaan anda di dalam kajian ini adalah secara sukarela. Anda berhak menolak tawaran penyertaan ini atau menarik diri daripada kajian ini pada bila-bila masa tanpa sebarang penalti.

Manfaat Kajian

Maklumat yang didapati dari kajian ini akan memanfaatkan penyelidik kajian ini, Kerajaan Malaysia, doktor dan individu dalam kemajuan ilmu dan amalan perubatan pada masa depan.

Nyatakan juga manfaat kepada responden jika ada.

Sekiranya anda mempunyai sebarang pertanyaan mengenai kajian ini atau hak-hak anda, sila hubungi penyelidik di talian (perlu nyatakan no.talian yang mudah dihubungi)

Risiko Kajian

(Nyatakan)

Kerahsiaan

Maklumat perubatan anda akan dirahsiakan oleh penyelidik dan tidak akan didedahkan melainkan jika ia dikehendaki oleh undang-undang.

Dengan menandatangani borang persetujuan ini, anda membenarkan penelitian rekod, penganalisaan dan penggunaan data hasil dari kajian ini.

 Borang Izin

Untuk menyertai kajian ini, anda atau penjaga sah anda diperlukan menandatangani Borang Izin ini.

Saya dengan ini mengesahkan yang saya telah memenuhi syarat umur dan dalam keadaan yang berkeupayaan untuk bertindak untuk diri sendiri/ *sebagai penjaga yang sah dalam perkara-perkara yang berikut:

1. Saya memahami ciri-ciri dan skop kajian ini.
2. Saya telah membaca dan memahami semua syarat penyertaan kajian ini.
3. Saya berpuas hati dengan jawapan pada kemusykilan saya tentang kajian ini.
4. Saya secara sukarela bersetuju menyertai kajian ini dan mengikuti segala atur cara dan memberi maklumat yang diperlukan kepada penyelidik seperti yang dikehendaki.
5. Saya boleh menarik diri daripada kajian ini pada bila-bila masa tanpa memberi sebab.
6. Saya telah pun menerima satu salinan Borang Maklumat dan Borang Izin.
7. Kecuali kecederaan yang disebabkan kelalaian dan kecuaiian oleh penyelidik, saya dengan ini melepaskan dan menggugurkan UiTM dan semua penyelidik dari semua laibiliti berhubung dengan, wujud dari atau berkaitan dengan penyertaan saya dan bersetuju untuk menjadikan mereka tidak bertanggungjawab terhadap apa-apa kerugian atau kecederaan yang mungkin akan saya tanggung disebabkan penyertaan saya.

 Nama Subjek/Penjaga Sah

 Tandatangan

 No. Kad Pengenalan

 Tarikh

 Nama Saksi

 Tandatangan

 No. Kad Pengenalan

 Tarikh

 Nama Pengambil Izin

 Tandatangan

 No. Kad Pengenalan

 Tarikh

Subjects Information Sheet

(Please state research title)

Introduction of Study

Purpose of Study

Study Procedure

Participation in Study

Your participation in this study is entirely voluntary. You may refuse to take part in the study or you may withdraw yourself from participation in the study at anytime without penalty.

Benefit of Study

Information obtained from this study will benefit the researchers, Government of Malaysia, doctors and individuals for the advancement of knowledge and practice of medicine in future.

Benefit to participant if any.

If you have any question about this study or your rights, please contact the investigator at telephone number (please state a number that is contactable)

Study Risk

(Please state)

Confidentiality

Your medical information will be kept confidential by the investigators and will not be made public unless disclosure is required by law.

By signing this consent form, you will authorize the review of records, analysis and use of the data arising from this study.

 Consent Form

To become a subject in the research, you or your legal guardian is advised to sign this Consent Form.

I herewith confirm that I have met the requirement of age and am capable of acting on behalf of myself /* as a legal guardian as follows:

1. I understand the nature and scope of the research being undertaken.
2. I have read and understood all the terms and conditions of my participation in the research.
3. All my questions relating to this research and my participation therein have been answered to my satisfaction.
4. I voluntarily agree to take part in this research, to follow the study procedures and to provide all necessary information to the investigators as requested.
5. I may at any time choose to withdraw from this research without giving reasons.
6. I have received a copy of the Subjects Information Sheet and Consent Form.
7. Except for damages resulting from negligent or malicious conduct of the researcher(s), I hereby release and discharge UiTM and all participating researchers from all liability associated with, arising out of, or related to my participation and agree to hold them harmless from any harm or loss that may be incurred by me due to my participation in the research.

 Name of Subject/Legal Guardian

 Signature

 I.C No

 Date

 Name of Witness

 Signature

 I.C No

 Date

 Name of Consent Taker

 Signature

 I.C No

 Date