

**अध्ययन का शीर्षक:** शून्य खुराक वाले बच्चों तक पहुँचने और उनको स्वास्थ्य सेवाओं के साथ जोड़ने के लिए एक नई पद्धति को बनाना और उसका परिक्षण करना।

## सूचना और सहमति फॉर्म

**व्यक्तिगत साक्षात्कार: वयस्क अध्ययन भागीदारी**

<b>अध्ययन का शीर्षक:</b>	शून्य खुराक वाले बच्चों तक पहुँचने और उनको स्वास्थ्य सेवाओं के साथ जोड़ने के लिए एक नई पद्धति को बनाना और उसका परीक्षण करना।
<b>मुख्य अन्वेषक:</b>	प्रधान अन्वेषक: डॉ आदितेश्वर सेठ- सह-संस्थापक और निदेशक, ओनियनडेव टेक्नोलॉजीज प्राइवेट लिमिटेड तथा एसोसिएट प्रोफेसर कंप्यूटर विज्ञान, भारतीय प्रौद्योगिकी संस्थान (आईआईटी), दिल्ली
<b>अनुदान एजेंसी:</b>	बिल एंड मेलिंडा.गेट्स फाउंडेशन।

### परिचय

आपको 06-23 माह की आयु तक के छोटे बच्चों के स्वास्थ्य में सुधार के लिए एक शोध अध्ययन में भाग लेने के लिए आमंत्रित किया जा रहा है। हरदोई जिले के 8 ब्लॉकों को इस अध्ययन के लिए चुना गया है और प्रत्येक चुने गए ब्लॉक में से कुछ गाँवों को चुना गया है। हम आप के पास इसलिए आये हैं क्योंकि आपका गाँव चुने हुए गाँवों में से एक है जहाँ पर इस अध्ययन को किया जा रहा है।

इस अध्ययन में भाग लेने का निर्णय लेने से पहले यह बहुत जरूरी है कि आप यह जान लें कि यह अध्ययन क्यों किया जा रहा है। कृपया निम्नलिखित जानकारी को ध्यान से पढ़ें और यदि आप चाहें तो इसे दोस्तों, रिश्तेदारों या अन्य लोगों के साथ इसकी चर्चा भी कर सकते हैं।

यह हो सकता है कि इस फॉर्म में दिए गए कुछ शब्द आपको समझ में न आयें। आपको यदि कोई शब्द समझ में नहीं आ रहे है या आप ज्यादा जानकारी जानना चाहते है तो आप हम से पूछ सकते हैं। यदि आप चाहें तो यह जानकारी हम आपको पढ़ कर सुना सकते हैं।

### शोध अध्ययन

हमने शून्य-खुराक वाले बच्चों, घरों और समुदायों तक पहुँचने और उन्हें नियमित टीकाकरण सेवाओं के साथ जोड़ने के लिए तथा साथ-साथ उन्हें अन्य बुनियादी सेवाओं से जोड़ने के लिए सार्वभौमिक स्वास्थ्य कवरेज की एक नई पद्धति को बनाया है।

हरदोई जिले से चुने गए 8 ब्लॉकों से कुछ गाँवों को इस अध्ययन के लिए चुना गया है। हस्तक्षेप (इंटरवेंशन) को शुरू करने से पहले और बाद में हस्तक्षेप (इंटरवेंशन) प्राप्त करने वाले समूह तथा हस्तक्षेप (इंटरवेंशन) प्राप्त नहीं करने वाले दोनों समूहों में सर्वे किया जायेगा।

### मुझे क्यों चुना गया है?

हम आपके पास इसलिए आये हैं क्योंकि आपका गाँव अध्ययन के लिए चुने गए गाँवों में से एक है और आपके घर में 2 साल से छोटा बच्चा है।

सूचना और सहमति फॉर्म, व्यक्तिगत साक्षात्कार: वयस्क अध्ययन भागीदारी, हिंदी

**अध्ययन का शीर्षक:** शून्य खुराक वाले बच्चों तक पहुँचने और उनको स्वास्थ्य सेवाओं के साथ जोड़ने के लिए एक नई पद्धति को बनाना और उसका परिक्षण करना।

### **भागीदारी अवधि**

अध्ययन की कुल अवधि 30 महीने है, जिसमें हम आपको एक व्यक्तिगत साक्षात्कार के लिए आमंत्रित करना चाहते हैं। साक्षात्कार की कुल अवधि लगभग 30 मिनट होगी।

### **अनुरोध की गयी भागीदारी का विवरण**

यदि आप अध्ययन में भाग लेने के लिए सहमत होते हैं तो आपको सहमति पत्र पर हस्ताक्षर या अंगूठे का निशान लगाना होगा। आपको एक साक्षात्कार में भाग लेने के लिए कहा जायेगा जिसमें हम आपसे आपके और आपके बच्चों और परिवार के स्वास्थ्य के बारे में पूछेंगे।

### **जोखिम और नुकसान**

आपके द्वारा साक्षात्कार के लिए दिए गए समय के अलावा इस अध्ययन में भाग लेने से जुड़े कोई नुकसान या जोखिम नहीं हैं, जो आमतौर पर रोजमर्रा की जिंदगी में सामने आते हैं।

### **लाभ**

इस अध्ययन में भाग लेने से कोई निजी लाभ नहीं मिलेगा। इस शोध के माध्यम से, कैसे अपने क्षेत्र में बच्चों के स्वास्थ्य में सुधार किया जा सकता है इस पर जानकारी मिलने की उम्मीद है।

### **गोपनीयता**

इस अध्ययन के दौरान एक फाइल में आप के बारे में अध्ययन टीम के सदस्यों द्वारा कुछ जानकारी इकट्ठा की जाएगी। जानकारी में आपके बच्चे का स्वास्थ्य, समुदाय की स्वास्थ्य सुविधाओं एवं अन्य जानकारी पर आपकी राय होगी जो अध्ययन टीम को आपके समुदाय में बच्चों के स्वास्थ्य में सुधार करने में मदद करेगा। आपकी फाइल में कुछ अन्य जानकारी को लिखा जा सकता है जैसे आपका नाम, लिंग, और धर्म और मोबाइल नंबर |

हम आपकी गोपनीयता का सम्मान करेंगे। अध्ययन के दौरान आपके बारे में एकत्र की गयी सभी जानकारी को पूरी तरह से गोपनीय और गुमनाम रखा जाएगा। केवल प्रशिक्षित कर्मचारियों द्वारा आंकड़ों को एकत्रित करके लिखा जायेगा। केवल ओनियनडेव टेक्नोलॉजी की संस्थागत नैतिकता समिति के सदस्य और अध्ययन दल के सदस्यों के पास विश्लेषण के लिए डेटा तक पहुंच होगी। आप की पहचान से जुड़ी सभी जानकारियों को हटा दिया जायेगा जैसे आपका नाम, आपके गाँव का नाम इत्यादि जिससे आपका नाम तथा गाँव का नाम पता नहीं लगाया जा सकेगा | किसी भी रिपोर्ट में आपके नाम का इस्तेमाल नहीं किया जायेगा।

### **आकड़ों की सुरक्षा और भंडारण**

इस अध्ययन में एकत्रित जानकारी को अनधिकृत पहुंच, उपयोग, परिवर्तन, हानि या चोरी से बचाने के लिए व्यापक तकनीकी, प्रशासनिक और भौतिक सुरक्षा उपायों का उपयोग किया जाएगा।

### **अध्ययन के परिणामों का क्या होगा?**

अध्ययन पूरा हो जाने के बाद परिणामों तथा अंतिम रिपोर्ट्स को आपके गाँव के मुखिया के साथ साझा की जाएगी ताकि वे आपके समुदाय के साथ इन परिणामों को साझा कर सकें। आप भी अध्ययन के परिणामों की जानकारी को अध्ययन अन्वेषक (संपर्क जानकारी को नीचे दिया गया है) से अनुरोध कर सकते हैं।

### **अध्ययन के लिए धनराशि कहाँ से प्राप्त हुई है?**

इस अध्ययन के लिए मुख्य अन्वेषक को बिल एंड मैलिंडा गेट्स फाउंडेशन से धन प्राप्त हुआ है।

### **मुआवजा**

इस अध्ययन में भाग लेने के लिए आपको कोई वित्तीय मुआवजा नहीं मिलेगा।

सूचना और सहमति फॉर्म, व्यक्तिगत साक्षात्कार: वयस्क अध्ययन भागीदारी, हिंदी

**अध्ययन का शीर्षक:** शून्य खुराक वाले बच्चों तक पहुँचने और उनको स्वास्थ्य सेवाओं के साथ जोड़ने के लिए एक नई पद्धति को बनाना और उसका परिक्षण करना।

### स्वैच्छिक भागीदारी और छोड़ना

यह आप पर निर्भर करता है कि आप इस अध्ययन में भाग ले या नहीं लें। यदि आप इस अध्ययन में भाग लेते हैं तो आपको यह जानकारी फॉर्म दिया जायेगा और आपका हस्ताक्षर (या अंगूठे का निशान) सहमति फॉर्म पर लिया जायेगा। आप इस अध्ययन में भाग लेने के बाद भी इसे कभी भी बिना कारण बताये छोड़ सकते हैं परन्तु अध्ययन दल को इसकी सूचना दें। यदि आप इस अध्ययन को कभी भी छोड़ते हैं तो आपको मिल रही सुविधाओं की गुणवत्ता पर कोई प्रभाव नहीं पड़ेगा और न ही अध्ययन दल के साथ आपके संबंधों पर कोई प्रभाव पड़ेगा।

हालांकि, हम आपको सुझाव देंगे कि यदि आपको कुछ भी स्पष्ट नहीं है तो आप उस पर हम से और अधिक जानकारी ले सकते हैं और अपने सुझाव हमें दे सकते हैं।

यदि आप इस अध्ययन को समाप्त होने से पहले छोड़ देते हैं तो आप से ली गयी जानकारी को सुरक्षित रखा जायेगा और उसका भी विश्लेषण इस अध्ययन के लिए किया जायेगा।

हम आपसे इस अध्ययन में भाग लेने का अनुरोध करते हैं। आप इस अध्ययन के बारे में किसी भी प्रकार का सवाल पूछ सकते हैं तथा इसको आप दूसरों के साथ चर्चा करने के लिए स्वतंत्र हैं। आप हमें बाद में भी संपर्क कर सकते हैं। यदि आप अध्ययन में भाग लेते हैं तो हस्ताक्षर किये गए फॉर्म की एक प्रति आपको भी दे दी जायेगी।

### संपर्क करें

अध्ययन के सम्बन्ध में किसी भी प्रकार की जानकारी और सुझाव को आप किसी भी समय अध्ययन के मुख्य अन्वेषक डॉ. आदितेश्वर सेठ या अध्ययन के प्रबंधक से संपर्क करके दे सकते हैं।

मुख्य अन्वेषक:
<b>डॉ. आदितेश्वर सेठ</b>
सह-संस्थापक और निदेशक, ओनियनडेव टेक्नोलॉजी प्राइवेट लिमिटेड
तथा एसोसिएट प्रोफेसर कंप्यूटर विज्ञान, भारतीय प्रौद्योगिकी संस्थान (आईआईटी), दिल्ली
<a href="mailto:aseth@gramvaani.org">aseth@gramvaani.org</a>

राह हेल्थ एंड सोशल डेवलपमेंट फाउंडेशन:
<b>दिनेश चन्द्र</b>
<a href="mailto:dinesh.pant@raah.global">dinesh.pant@raah.global</a>
फ़ोन नंबर: +91 9653002291

अपने अधिकारों के बारे में किसी भी सवाल के लिए, यदि आप कोई शिकायत दर्ज करना चाहते हैं, तो आप इस अध्ययन के नैतिक अनुमति के लिए जिम्मेदार संस्था से संपर्क कर सकते हैं।

ओनियनडेव टेक्नोलॉजी प्राइवेट लिमिटेड  
विभाग : आचार समीक्षा समिति  
पता: 346 1<sup>st</sup> फ्लोर उद्योग विहार फेस 2 नियर पीपल चौक गुरुग्राम-122016

**अध्ययन का शीर्षक:** शून्य खुराक वाले बच्चों तक पहुँचने और उनको स्वास्थ्य सेवाओं के साथ जोड़ने के लिए एक नई पद्धति को बनाना और उसका परिक्षण करना।

सहमति पत्र

मुझे इस अध्ययन का उद्देश्य, अनुमानित अवधि, संभावित जोखिम और लाभ, और इससे सम्बंधित अन्य जानकारी को समझा दिया गया है। मैं इस बात की पुष्टि करता /करती हूँ कि मुझे दी गयी जानकारी समझ में आ गयी है और मुझे सवाल पूछने का मौका भी दिया गया है और निर्णय लेने के लिए पर्याप्त समय भी दिया गया है।

मैं समझती हूँ कि मेरी भागीदारी स्वैच्छिक है और मेरे स्वास्थ्य सुविधा एवं कानूनी अधिकार को बिना क्षति पहुचाये किसी भी समय बिना कारण बताये मैं इस अध्ययन को छोड़ने के लिए स्वतंत्र हूँ।

\_\_\_\_\_ मैंने इस फॉर्म में दी गयी जानकारी को पढ़ लिया है और समझ लिया है।

\_\_\_\_\_ इस फॉर्म में दी गयी जानकारी को मुझे पूरी तरह समझाया गया है।

मैं इस अध्ययन में भाग लेने के लिए सहमत हूँ। एक जानकारी और हस्ताक्षरित सहमति फॉर्म की एक प्रतिलिपि दिनांकित के साथ मुझे दिया गया था।

-----  
(हस्ताक्षर / बाएं अंगूठे का निशान)

दिनांक:  
स्थान:

प्रतिभागी का नाम: \_\_\_\_\_  
पुत्र / पुत्री / के पति: \_\_\_\_\_  
पूर्ण डाक का पता: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

मैं यह प्रमाणित करती/करता हूँ की मेरे द्वारा प्रतिभागी को विस्तार से वर्तमान जानकारी और सहमति फॉर्म को समझा दिया गया है और प्रतिभागी द्वारा पूछे गए प्रश्नों का जवाब दे दिया गया है। मेरी उपस्थिति में ऊपर दी गयी सहमति को प्राप्त किया गया है।

-----  
अध्ययन टीम के सदस्य के हस्ताक्षर:

दिनांक:  
स्थान:

### मुख्य अन्वेषक की प्रतिबद्धता

मैं अध्ययन दल के साथ प्रतिभागियों को दी गयी जानकारी और हस्ताक्षरित व दिनांकित सहमति फॉर्म को देने में दी गयी प्रतिलिपि का सम्मान करने के लिए सहमत हूँ।

मैं अध्ययन दल के साथ प्रतिभागी को सहमति फॉर्म में दी गयी सूचना से सहमत हूँ और सहमति का सम्मान करता /करती हूँ। प्रतिभागी को इस फॉर्म की एक हस्ताक्षरित और दिनांकित प्रति प्रदान करने के लिए सहमत हूँ।

सूचना और सहमति फॉर्म, व्यक्तिगत साक्षात्कार: वयस्क अध्ययन भागीदारी, हिंदी

**अध्ययन का शीर्षक:** शून्य खुराक वाले बच्चों तक पहुँचने और उनको स्वास्थ्य सेवाओं के साथ जोड़ने के लिए एक नई पद्धति को बनाना और उसका परिक्षण करना।

डॉ.आदितेश्वर सेठ

नाम

मुख्य अन्वेषक के हस्ताक्षर

दिनांक

**अध्ययन आचार समीक्षा समिति द्वारा अनुमति**

ओनियनडेव टेक्नोलॉजी प्राइवेट लिमिटेड की अध्ययन आचार समिति ने इस शोध अध्ययन को मंजूरी दी है।

तीन प्रतियां (1) रोगी, (2) शोधकर्ता, (3) संस्थान के लिए बनाई जानी चाहिए

Q