

## **INFORMED CONSENT FORM (ENGLISH)**

Reg. No: \_\_\_\_\_

I, Mr./Ms./Mrs. \_\_\_\_\_ do hereby state willingly that I have been briefly explained about the details of this clinical research project entitled as **“Synergistic effect of Vitamin E and Vitamin D in reducing risk of side effects associated typical anti psychotics and improvement of psychiatric illness”**, which is being undertaken by **Dr.Mohammad Abid**. I do hereby give my written consent to get myself registered in this study after considering the potential benefits that it will offer to the health care services for the general public without any monetary settlements.

**Participant’s Signature:** \_\_\_\_\_

**Date:** \_\_\_\_\_

**Researcher’s Signature:** \_\_\_\_\_

**Date:** \_\_\_\_\_

## INFORMED CONSENT FORM (URDU)

### راضی نامہ

اس تحقیقی کام میں شرکت کرنے کے لئے آپکا بہت شکریہ اگر آپ اس کام میں شامل ہو رہے ہیں تو آپکو 5 ملی لیٹر خون کا نمونہ دینے کو کہا جائیگا جو کہ ایک تجربہ کار ڈاکٹر سرنج کے ذریعے لے گا۔ یہ نمونہ لیبارٹری میں محفوظ کیا جائے گا۔ خون کالنے سے کسی قسم کا کوئی نقصان نہیں ہوگا۔ بعد ازاں یہ نمونہ تحقیق کے لئے استعمال کیا جائے گا۔ یہ تحقیقی کام کسی کاروباری مقصد کے لئے نہیں ہے۔ آپکی شمولیت آپکی مرضی پر ہے اور آپ کسی بھی وقت اس تحقیق سے الگ ہو سکتے ہیں آپ سے حاصل ہونے والی تمام معلومات کو صیغہ راز میں رکھا جائے گا اور یہ معلومات صرف تحقیق کرنے والوں کو میسر ہونگی۔ اگر اس تحقیق کے نتائج سے صحت کے متعلق نئی سائنسی معلومات حاصل ہوئیں تو وہ آپکے نام کو ظاہر کئے بغیر سائنسی جریدے یا رسالے میں شائع کی جائیگی۔ اس خون کے نمونے سے اس کے علاوہ کوئی کام نہیں لیا جائے گا۔

میں تصدیق کرتا / کرتی ہوں کہ میں نے اس دستاویز کو سمجھ لیا ہے میں اپنی مرضی سے اپنے خون کا نمونہ اس تحقیقی کام میں دینے کے لئے تیار ہوں۔

دستخط:-----

نام مریض:-----

تاریخ:-----

راضی نامہ لینے والے کا نام -----