

SHORT FORM WRITTEN CONSENT DOCUMENT  
FOR SUBJECTS WHO DO NOT SPEAK ENGLISH

KURTASÎYA BELGENAMEYA REZAMENDÎYA NIVÎSKÎ  
BO KESÊN KU BI ZIMANÊ INGLÎZÎ NAPEYIVÎN

***Kurdish Version***

**Rezamendî ji bo Beşdarbûn di nava Lêkolînê da**

Ji we tê daxwaz kirin ku beşdarî lêkolînek bibin.

Pêş rezamendîya we da, lêkolîner divê ji were ev mijarên zalal bike (i) armanc, pêvajoyê, û dema lêkolînê; (ii) qonaxên ku ceribandinên tîndarî û hesibandin; (iii) metirsiyên, nerihetî, û berjvendîyên gengaz di nava ev lêkolînê da; (iv) her qonax anku dermanên ku gengazê bimifa be; û (v) çawanîya nehênî hêlana agahîyên we.

Eger gengaz be, divê lêkolîner liser ev mijarane jî gel we bipeyivîn (i) herçêşî qerebû anku dermanên bijîşkî di dema bûyerên zîyanbar da; (ii) gengazîya metirsiyên nedîyar; (iii) rewşa ku gengazê lêkolîner beşdar bûna we ravestîne; (iv) Xercên zêdetir ji were; (v) mijarên ku paş daxwaza we ji bo ravestandina beşdarîyê tê biqewimin; (vi) dema ku hûnê ji encamên nû agadar bin encamên ku gengazê bandor li ser beşdarîya we hebin; û (vii) hejmara kesên ku di lêkolînê da beşdar dibin.

**[If this study requires registration on ClinicalTrials.gov, you must include the following:]**

Ronkirinên li ser ev lêkolîna klînîkî ligor zagonên Dewletên Yekbûyî yê Amerîkayê di malpera <http://www.ClinicalTrials.gov>, da hatîya weşandin Ew malpera kasayetîya we nade aşkere kirin. Di ras da di ev malperê da kurtasîyek ji encaman hatîya weşandin Hertim ku hûn bixwazin hûn dikarin temaşayî ev malperê bikin.

Eger hûn dixwazin ku beşdarî ev lêkolînê bibin divê rûnivîsek imzakirî ji ev belgeyê û kurtasîya nivîskî ji lêkolînê bi zimanê Inglîzî ji were bê pêş kirin.

Hûn dikarin hertim pirsên xwe liser lêkolînê ji \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ bipirsin.

NAME

PHONE NO.

Eger we liser mafê xwe wek beşdarkerê lêkolînê, pirs, diltirsî anku gazîyek hebe, ji kerema xwe gel Navenda Parastina Lêkolînên Mirovan bi nîşanîya, 660 South Euclid Avenue, Campus Box 8089, St. Louis, MO bi hejmara 63110, anku 1-(800)-438-0445 pêwendî bigrin anku bi [hrpo@wusm.wustl.edu](mailto:hrpo@wusm.wustl.edu) re email bişînin.

Eger ji were xizmetên wergêrra devekî pêwîstî, ji kerema xwe ji bo daxaw kirina wergêrek devekî ku alîkarîya we bike gel hejmara 314-747-5682 pêwendî bigrin.

Beşdarbûna we di lêkolînê da bi dilxwazîye, û eger hûn beşdar nebin anku lê paş bikşînin hûn nayên siza kirin û hûn qazancê xwe ji dest naden.

Imza kirina ev belgeyê wek pijirandina lêkolînê ye û qebûl kirina vê hindê ye ku agahîyên ser, bi devkî ji were hatine zalal kirin, û hûn bi dilxwazî beşdarî ev lêkolînê bûn e.

\_\_\_\_\_  
Printed Name/Signature of Participant

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Printed Name/ Signature of Witness

\_\_\_\_\_  
Date