

**PAPRSB INSTITUTE OF HEALTH SCIENCES**

**UNIVERSITI BRUNEI DARUSSALAM**

**Borang Persetujuan**

|  |
| --- |
| **Tajuk projek** |
|  |
| **Name Penyelidik & Organisasi** |
|  |
| **Maklumat Perhubungan Mengenai Penyelidik Utama** |
| Name, Alamat Pejabat, Telefon Pejabat dan Alamat Emel |

**Saya dengan ini mengesahkan bahawa:**

|  | **Sila tandakan di kotak yang sesuai** | **Ya** | **Tidak** |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | Tandatangan yang saya turunkan bererti bahawa saya dengan ini bersetuju untuk menyertai kajian ini yang bertajuk di atas. |  |  |
| 2 | Saya telahpun membaca atau sudahpun dijelaskan dan memahami keterangan dan prosedur kajian yang tertulis didalam lembaran maklumat yang diberikan kepada saya. |  |  |
| 3 | Saya bersetuju bahawa temuramah/wawancara berkumpulan/ pemerhatian yang dilakukan semasa kajian ini akan dirakam ***(Sila tandakan mengikut kesesuaian).*** |  |  |
| 4 | Saya boleh menarik diri daripada kajian ini pada bila-bila masa sebelum analisa data dilaksanakan. Saya mempunyai pilihan sama ada untuk menyatakan alasan saya bagi menarik diri daripada kajian ini ataupun tidak kepada Penyelidik Utama. Dengan menarik diri daripada kajian ini, ianya tidak akan menjejaskan saya dalam apa jua cara sekalipun. |  |  |
| 5 | Saya sedar bahawa maklumat saya tidak boleh ditarik balik atau dikecualikan daripada data kerana ini diambil secara anonim **(*Kenyataan ini mungkin diperlukan jika data dikumpulkan tanpa nama (Sila ubah jika perlu).*** |  |  |
| 6 | Saya bersetuju bahawa semua maklumat yang saya berikan hanya akan digunakan untuk tujuan kajian ini. |  |  |
| 7 | Saya bersetuju bahawa manuskrip dan penerbitan boleh terhasil daripada kajian ini dimana identiti saya akan adalah dirahsiakan. |  |  |
| 8 | Saya telahpun membaca atau diberikan penjelasan serta memahami semua maklumat dan keterangan di dalam borag persetujuan ini dan semuar soalan telahpun di jawab dengan sewajarnya. |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Tandatangan (Peserta) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Tarikh |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nama dan Tandatangan (Penyelidik) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Tarikh |

**Borang persetujuan ini hendaklah ditandatangani dalam dua salinan. Satu salinan adalah untuk penyelidik dan satu pula adalah untuk peserta kajian ini.**