ຂໍ້ຕົກລົງຈະເຂົ້າຮ່ວມໃນການຄົ້ນຄວ້າ

ເພາະວ່າທ່ານເຂົ້າໃຈ ພາສາລາວ ໄດ້ດີກວ່າພາສາອັງກິດ, ໃບຟອມທີ່ເປັນ ພາສາລາວ ໃບນີ້ຈະບັນຍາຍເຖິງສິດພື້ນຖານຂອງທ່ານໃນຖານະຜູ້ໄດ້ຮັບການທົດສອບ, ແລະ ນາຍພາສາຈະຊ່ອຍທ່ານໝໍຂອງທ່ານອະທິບາຍເຖິງເລື້ອງການຄົ້ນຄວ້ານີ້.

ທ່ານຖືກຮຽກຮ້ອງໃຫ້ເຂົ້າຮ່ວມໃນການຄົ້ນຄວ້ານີ້.

ກ່ອນທ່ານຈະຕົກລົງ, ຜູ້ສອບສວນຕ້ອງບອກທ່ານເຖິງ (i) ຈຸດປະສົງ, ວິທີການ ແລະ ລະຍະເວລາຂອງການຄົ້ນຄວ້ານີ້; (ii) ວິທີການໃດໆທີ່ເປັນການທົດລອງ; (iii) ອັນຕະລາຍໃດໆທີ່ແລບໍ່ເຫັນລ່ວງໜ້າໄດ້, ຄວາມບໍ່ສະບາຍ, ແລະ ຜົນປະໂຫຍດຂອງການຄົ້ນຄວ້ານີ້; (iv) ວິທີການ ຫລື ການປິ່ນປົວທາງອື່ນທີ່ອາດມີຜົນປະໂຫຍດດີ; ແລະ (v) ວ່າຈະຮັກສາຄວາມລັບໄວ້ແນວໃດ.

ໃນເມື່ອມັນກ່ຽວຂ້ອງ ຫລື ສົມຄວນ, ຜູ້ສອບສວນຕ້ອງບອກທ່ານກ່ຽວກັບ (i) ຄ່າຕອບແທນ ຫລື ການປິ່ນປົວທີ່ມີໄວ້ໃຫ້ຖ້າຫາກວ່າມີບາດເຈັບເກີດຂຶ້ນ; (ii) ອັນຕະລາຍທີ່ອາດເກີດຂຶ້ນໄດ້ທີ່ແລບໍ່ເຫັນລ່ວງໜ້າ; (iii) ສະຖານະການເມື່ອຜູ້ສອບສວນອາດຈະຢຸດການມີສ່ວນຮ່ວມຂອງທ່ານ; (iv) ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທີ່ທ່ານຕ້ອງຈ່າຍຕື່ມ; (v) ຈະມີຫຍັງເກີດຂຶ້ນຖ້າຫາກວ່າທ່ານຕັດສິນໃຈຈະເຊົາມີສ່ວນຮ່ວມ; (vi) ເມື່ອທ່ານຈະຖືກບອກໃຫ້ຮູ້ເຖິງຜົນງານໃໝ່ຂອງການທົດລອງທີ່ອາດຈະມີຜົນກະທົບຕໍ່ຄວາມສະໝັກໃຈຂອງທ່ານໃນການມີສ່ວນຮ່ວມ; ແລະ (vii) ວ່າຈັກຄົນຈະເຂົ້າຮ່ວມໃນການຄົ້ນຄວ້ານີ້.

ຖ້າວ່າທ່ານຕົກລົງຈະເຂົ້າຮ່ວມ, ທ່ານຕ້ອງໄດ້ຮັບເອກະສານສຳລອງທີ່ມີລາຍເຊັນນີ້ ແລະ ຂໍ້ສະຫລຸບຂອງການຄົ້ນຄວ້ານີ້ເປັນລາຍລັກອັກສອນທີ່ເປັນພາສາອັງກິດ, ທີ່ລົງນາມວ່າ "ຂໍ້ຕົກລົງຈະເຂົ້າຮ່ວມໃນການຄົ້ນຄວ້າ".

ທ່ານສາມາດຕິດຕໍ່ຫາ ____________________________ ທີ່ເລກໂທລະສັບ ___________________ ເມື່ອໃດກໍໄດ້ເວລາທ່ານມີຄຳຖາມກ່ຽວກັບການຄົ້ນຄວ້ານີ້.

ທ່ານສາມາດຕິດຕໍ່ຫາ <u>ຜູ້ຕໍ່ສູ້ເພື່ອສິດ ແລະ ຜົນປະໂຫຍດໃຫ້ສ່ວນຮວມຂອງຜູ້ທີ່ໄດ້ຮັບການທົດສອບໃນການຄົ້ນຄວ້າຂອງມະຫາວິທະຍາໄລການແພດ</u> ທີ່ເລກໂທລະສັບ <u>414-456-8844</u> ຖ້າວ່າທ່ານມີຄຳຖາມກ່ຽວກັບສິດຂອງທ່ານໃນຖານະຜູ້ໄດ້ຮັບການທົດສອບ ຫລື ວ່າທ່ານຈະເຮັດຫຍັງແດ່ຖ້າວ່າທ່ານໄດ້ຮັບບາດເຈັບ.

ການມີສ່ວນຮ່ວມຂອງທ່ານໃນການຄົ້ນຄວ້ານີ້ເປັນຄວາມສະໝັກໃຈ, ແລະ ທ່ານຈະບໍ່ໄດ້ຮັບໂທດ ຫລື ສູນເສຍຜົນປະໂຫຍດປະກັນໄພໃດໆຖ້າຫາກທ່ານປະຕິເສດຈະບໍ່ເຂົ້າຮ່ວມ ຫລື ຕັດສິນໃຈຈະເຊົາມີສ່ວນຮ່ວມ.

ການເຊັນເອກະສານນີ້ກໍໝາຍຄວາມວ່າການຄົ້ນຄວ້າ, ຮວມທັງຂໍ້ມູນຢູ່ຂ້າງເທິງ, ຖືກບັນຍາຍໃຫ້ທ່ານເຂົ້າໃຈແລ້ວ, ແລະ ວ່າທ່ານຕົກລົງຈະເຂົ້າຮ່ວມດ້ວຍຄວາມສະໝັກໃຈ.

______________________________ ____________
ລາຍເຊັນຂອງຜູ້ສະໝັກຮັບການທົດສອບ ວັນທີ

______________________________ ____________
ລາຍເຊັນຂອງພະຍານ ວັນທີ

______________________________ ____________
ລາຍເຊັນຂອງນາຍພາສາ ວັນທີ

ພຽງແຕ່ຝ່າຍບໍລິການຂອງ Froedtert Language Services ຫລື ຜູ້ໄດ້ຮັບມອບໝາຍເທົ່ານັ້ນຈະເປັນນາຍພາສາໃຫ້ໄດ້.