

Insert Council Logo

## **તમારી સામાજીક સંભાળ અને આધાર સેવાઓ**

**સંમતિ પત્રક**

માટે સંમતિ પત્રક \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

આ સર્વેક્ષણમાંથી પ્રાપ્ત થયેલ માહિતનો ઉપયોગ:

* તે જાણવા માટે થાય છે કે લોકો તેમની સંભાળ અને સહાયક સેવા સાથે કેટલા ખુશ છે.
* સ્થાનિક સંભાળ સેવા અંગે લોકોના અનુભવનું મૂલ્યાંકન કરી શકાય.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| હું સમજુ છું કે: | **હા** | **ના** |
| હું કોઈપણ સમયે મારો વિચાર બદલી શકુ છું અને મારી સંમતિ પાછી ખેંચી શકુ છું. |  |  |
| જો હું ભાગ ન લેવાનું પસંદ કરું તો હું જે સંભાળ મેળવું છું તેના પર કોઈ અસર પડશે નહીં. |  |  |
| એકઠી કરવામાં આવેલી તમામ માહિતી ખાનગી રાખવામાં આવશે.  આમાં એકમાત્ર અપવાદ એ છે કે, જો હું એવું સૂચવું કે મારા આરોગ્ય અને સલામતી પર જોખમ છે અથવા તો મારી સંભાળની કોઈ બાબત અંગે મને ગંભીર સમસ્યા થઈ રહી છે. |  |  |
| અભ્યાસ વિશે કંઈપણ લખાય તેમા મારા નામનો ઉપયોગ ક્યારેય કરવામાં આવશે નહીં. |  |  |
| પ્રશ્નાવલિ પત્રકમાં જે કંઈ નોંધાયેલ છે તેનો ઉપયોગ કરવામાં આવે તે પહેલા હું તે જોવા અથવા મને વાંચી સંભળાવવામાં આવે તે માટે પૂછી શકુ છું. |  |  |
| જો ઇન્ટરવ્યુ લેનાર વ્યક્તિને મારા આરોગ્ય અને સલામતી વિશે ચિંતા થાય, તો ઇન્ટરવ્યુમાં આગળ વધતા પહેલાં તેઓ મારી સાથે ચર્ચા કરશે. |  |  |
| [REMOVE THIS SECTION IF NOT INTENDING TO RECORD THE INTERVIEW]  આ ઇન્ટરવ્યુ રેકોર્ડ કરવામાં આવશે. |  |  |
| હું પુષ્ટિ કરું છું કે મને ઇન્ટરવ્યૂ સ્ક્રિપ્ટ (04/09/2025) માં માહિતી આપવામાં આવી છે અને મને તેની સમજણ છે. |  |  |
| હું આ સર્વેક્ષણમાં ભાગ લેવા માટે સંમત છું. |  |  |

સહી \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ તારીખ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

જો સર્વેક્ષણમાં ભાગ લેતી વ્યક્તિ બદલ અન્ય કોઈ વ્યક્તિ સહી કરી રહી હોય તો, કૃપા કરી નીચેની વિગત દાખલ કરો:

**નામ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**પત્રક પર નામ લખેલ વ્યક્તિ સાથે સંબંધ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

સંમતિ લેનાર ઈન્ટર્વ્યુઅરનું નામ:

**નામ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**સર્વેક્ષણ માટે સંપર્ક:**

[Contact name, email address, postal address and phone number]