

Study No.: 00109419

Emory University IRB
IRB use only

Document Approved On: «ApproveDate»

Supplemental File 6: Consent Forms
Informed Consent Form for Enumeration (Adult aged 18 and over)**TITLE:** Preventing Early Child Marriage in Nepal**SPONSOR:** Cooperative for Assistance and Relief Everywhere, Inc. (CARE)**PRINCIPAL INVESTIGATORS:** Kathryn M. Yount, PhD & Cari J. Clark, ScD**SITE-PI:** Sudhindra Sharma, PhD**Introduction**

Namaste! My name is I am from Interdisciplinary Analysts (IDA), a research and consultancy firm based in Kathmandu. Our organization has been conducting research in the field of development, peace building and social justice since 1989. In collaboration with Emory University and CARE, we're evaluating Tipping Point, a program designed to reduce early child marriage.

Study Overview and Procedures

We are conducting this study in two districts of Nepal. Emory, CARE, and IDA have developed a set of questions for interviewing households in your area in order to find eligible participants for this study.

If you agree to participate in this study, you will be asked about your household and the people who live in it. The interview will last for about 20 minutes and will take place in a private and convenient space. I am going to record the interview on a tablet. We may ask to visit your household again if one or more members of the household are selected to participate in our study.

Risks and Discomforts

There are no foreseeable physical risks, but there exists the risk of loss of confidentiality of study data involved with this study. You also may feel that some of the questions during the interview are sensitive for you. If you are uncomfortable with any questions or think if they are personal you can choose to not answer them.

Benefits

There are no direct benefits to you for participating in the study. We hope that the information we learn from you will help us to better the needs and problems of adolescents and identify effective programs and policies for adolescents. With this information organizations and stakeholders who are involved in this field can improve their programs, policies and services related to adolescents.

Compensation

Version Date: 01/31/2019

Study No.: 00109419

Emory University IRB
IRB use only

Document Approved On: «ApproveDate»

There will be no compensation for this part of the study.

Other Options Outside this Study

Your alternative is to not be in this study. The decision to take part in the study is completely voluntary. You can also decide to withdraw from the study at any time during the interview. Your decision about not to participate in the study will have no effect on your access to services that you are entitled to.

Confidentiality

The information provided by you will be kept confidential. The study team will make every effort to protect your privacy and maintain the privacy of all the information that you provide to me. No one will be told that you participated in the study. Your name will not appear on any report or publication based on this study. The information will be utilized for research purposes only.

Records which identify you and the consent form signed by you also may be looked at and/or copied for research or regulatory purposes by: CARE, Emory University Institutional Review Board, Interdisciplinary Analysis, and the Nepal Health Research Council.

A description of this clinical trial will be available on <http://www.ClinicalTrials.gov>, as required by U.S. law. This Web site will not include information that can identify you. At most the Web site will include a summary of the results. You can search this Web site at any time.

Whenever possible, your identifying information will be protected; for example, your name replaced by a study number. Absolute confidentiality cannot be guaranteed because of the need to give information that identifies you to these parties. The results of this research study may be presented at meetings or in publications. Your identity will not be disclosed in those presentations.

If you have any questions, concerns, or complaints, or think there is a research-related problem, please contact us by phone:

- You should call this number and ask for Dr Sudhindra Sharma, who is on staff at IDA: +977 1-4471845 Between 10 am and 5 pm, Sunday to Thursday
- If you want to ask any questions regarding your rights as a participant, please contact Executive Chairperson of Nepal Health Research Council, Dr. Anjani Kumar Jha by phone on the number 4-254220 from Sunday to Friday between 10.00 am to 5.00 pm

This research is being overseen by Emory University Institutional Review Board (IRB) and Nepal Health Research Council (NHRC). An IRB is a group of people who perform independent review of research studies.

Do you have any questions?

Version Date: 01/31/2019

Study No.: 00109419

Emory University IRB
IRB use only

Document Approved On: «ApproveDate»

Yes.....1 (Please note the questions and provide responses to your best ability)

No.....2 (Proceed)

Do you want to participate in this study?

Yes.....1 (Thank him/her and proceed)

No.....2 (Thank him/her and terminate interviews)

Respondent's statement

I have read all the information above or they have been read to me. I have had the opportunity to ask questions about it and any questions that I have asked have been answered to my satisfaction. I consent voluntarily to participate as a subject in this study and understand that I have the right to withdraw from the study at any time.

If consented

Name of respondent_____
Signature (or check box) of respondent_____
Date**Interviewer's statement**

I, the undersigned, have explained to the respondent in a language he/she understands the procedures to be followed in the study and the risks and benefits involved. I gave him/her the contact address, in case he/she has any questions. I confirm that the respondent agreed to voluntarily participate in the interview.

Name of Interviewer_____
Signature of Interviewer_____
Date

Version Date: 01/31/2019

Study No.: 00109419

Emory University IRB
IRB use only

Document Approved On: «ApproveDate»

Informed Consent Form for Community Member Questionnaire (Adult aged 18 and over)

TITLE: Preventing Early Child Marriage in Nepal

SPONSOR: Cooperative for Assistance and Relief Everywhere, Inc. (CARE)

PRINCIPAL INVESTIGATORS: Kathryn M. Yount, PhD & Cari J. Clark, ScD

SITE-PI: Sudhindra Sharma, PhD

Introduction

Namaste! My name is I am from Interdisciplinary Analysts (IDA), a research and consultancy firm based in Kathmandu. Our organization has been conducting research in the field of development, peace building and social justice since 1989. In collaboration with Emory University and CARE, we're evaluating Tipping Point, a program designed to reduce early child marriage.

Study Overview and Procedures

We are conducting this study in two districts of Nepal. Emory, CARE, and IDA have developed a set of questions for interviewing 540 community members such as you. We will also be talking with adolescents.

If you agree to participate in this study, you will be asked about the experiences of adolescents in your community. The interview will last for about 45 minutes and will take place in a private and convenient space. I am going to record the interview on a tablet. We may ask to visit you once again between now and 2021 to collect information about changes in your life over that time.

Risks and Discomforts

There are no foreseeable physical risks, but there exists the risk of loss of confidentiality of study data involved with this study. You also may feel that some of the questions during the interview are sensitive for you. If you are uncomfortable with any questions or think if they are personal you can choose to not answer them.

Benefits

There are no direct benefits to you for participating in the study. We hope that the information we learn from you will help us to better the needs and problems of adolescents and identify effective programs and policies for adolescents. With this information organizations and stakeholders who are involved in this field can improve their programs, policies and services related to adolescents.

Compensation

Version Date: 01/31/2019

Study No.: 00109419

Emory University IRB
IRB use only

Document Approved On: «ApproveDate»

There will be compensation paid for time in the amount of 100 rupees.

Other Options Outside this Study

Your alternative is to not be in this study. The decision to take part in the study is completely voluntary. You can also decide to withdraw from the study at any time during the interview. Your decision about not to participate in the study will have no effect on your access to services that you are entitled to.

Confidentiality

The information provided by you will be kept confidential. The study team will make every effort to protect your privacy and maintain the privacy of all the information that you provide to me. No one will be told that you participated in the study. Your name will not appear on any report or publication based on this study. The information will be utilized for research purposes only.

Records which identify you and the consent form signed by you also may be looked at and/or copied for research or regulatory purposes by: CARE, Emory University Institutional Review Board, Interdisciplinary Analysis, and the Nepal Health Research Council.

A description of this clinical trial will be available on <http://www.ClinicalTrials.gov>, as required by U.S. law. This Web site will not include information that can identify you. At most the Web site will include a summary of the results. You can search this Web site at any time.

Whenever possible, your identifying information will be protected; for example, your name replaced by a study number. Absolute confidentiality cannot be guaranteed because of the need to give information that identifies you to these parties. The results of this research study may be presented at meetings or in publications. Your identity will not be disclosed in those presentations.

If you have any questions, concerns, or complaints, or think there is a research-related problem, please contact us by phone:

- You should call this number and ask for Dr Sudhindra Sharma, who is on staff at IDA: +977 1-4471845 Between 10 am and 5 pm, Sunday to Thursday
- If you want to ask any questions regarding your rights as a participant, please contact Executive Chairperson of Nepal Health Research Council, Dr. Anjani Kumar Jha by phone on the number 4-254220 from Sunday to Friday between 10.00 am to 5.00 pm

This research is being overseen by Emory University Institutional Review Board (IRB) and Nepal Health Research Council (NHRC). An IRB is a group of people who perform independent review of research studies.

Do you have any questions?

Version Date: 01/31/2019

Study No.: 00109419

Emory University IRB
IRB use only

Document Approved On: «ApproveDate»

Yes.....1 (Please note the questions and provide responses to your best ability)

No.....2 (Proceed)

Do you want to participate in this study?

Yes.....1 (Thank him/her and proceed)

No.....2 (Thank him/her and terminate interviews)

Respondent's statement

I have read all the information above or they have been read to me. I have had the opportunity to ask questions about it and any questions that I have asked have been answered to my satisfaction. I consent voluntarily to participate as a subject in this study and understand that I have the right to withdraw from the study at any time.

If consented

Name of respondent_____
Signature (or check box) of respondent_____
Date**Interviewer's statement**

I, the undersigned, have explained to the respondent in a language he/she understands the procedures to be followed in the study and the risks and benefits involved. I gave him/her the contact address, in case he/she has any questions. I confirm that the respondent agreed to voluntarily participate in the interview.

Name of Interviewer_____
Signature of Interviewer_____
Date

Version Date: 01/31/2019

Study No.: 00109419

Emory University IRB
IRB use only

Document Approved On: «ApproveDate»

Informed Consent Form for Key Informant Interview (Adult aged 18 and over)**TITLE:** Preventing Early Child Marriage in Nepal**SPONSOR:** Cooperative for Assistance and Relief Everywhere, Inc. (CARE)**PRINCIPAL INVESTIGATORS:** Kathryn M. Yount, PhD & Cari J. Clark, ScD**SITE-PI:** Sudhindra Sharma, PhD**Introduction**

Namaste! My name is I am from Interdisciplinary Analysts (IDA), a research and consultancy firm based in Kathmandu. Our organization has been conducting research in the field of development, peace building and social justice since 1989. In collaboration with Emory University and CARE, we're evaluating Tipping Point, a program designed to reduce early child marriage.

Study Overview and Procedures

We are conducting this study in two districts of Nepal. Emory, CARE, and IDA have developed a set of questions for interviewing 8 community members such as you. We will also be talking with adolescents.

If you agree to participate in this study, you will be asked about the experiences of adolescents in your community. The interview will last for about 60 minutes and will take place in a private and convenient space. I am going to record the interview on a device so that it can be written down later. We may ask to visit you once again between now and 2021 to collect information about changes in your life over that time.

Risks and Discomforts

There are no foreseeable physical risks, but there exists the risk of loss of confidentiality of study data involved with this study. You also may feel that some of the questions during the interview are sensitive for you. If you are uncomfortable with any questions or think if they are personal you can choose to not answer them.

Benefits

There are no direct benefits to you for participating in the study. We hope that the information we learn from you will help us to better the needs and problems of adolescents and identify effective programs and policies for adolescents. With this information organizations and stakeholders who are involved in this field can improve their programs, policies and services related to adolescents.

Compensation

Version Date: 01/31/2019

Study No.: 00109419

Emory University IRB
IRB use only

Document Approved On: «ApproveDate»

There will be compensation paid for time in the amount of 300 rupees.

Other Options Outside this Study

Your alternative is to not be in this study. The decision to take part in the study is completely voluntary. You can also decide to withdraw from the study at any time during the interview. Your decision about not to participate in the study will have no effect on your access to services that you are entitled to.

Confidentiality

The information provided by you will be kept confidential. The study team will make every effort to protect your privacy and maintain the privacy of all the information that you provide to me. No one will be told that you participated in the study. Your name will not appear on any report or publication based on this study. The information will be utilized for research purposes only.

Records which identify you and the consent form signed by you also may be looked at and/or copied for research or regulatory purposes by: CARE, Emory University Institutional Review Board, Interdisciplinary Analysis, and the Nepal Health Research Council.

A description of this clinical trial will be available on <http://www.ClinicalTrials.gov>, as required by U.S. law. This Web site will not include information that can identify you. At most the Web site will include a summary of the results. You can search this Web site at any time.

Whenever possible, your identifying information will be protected; for example, your name replaced by a study number. Absolute confidentiality cannot be guaranteed because of the need to give information that identifies you to these parties. The results of this research study may be presented at meetings or in publications. Your identity will not be disclosed in those presentations.

If you have any questions, concerns, or complaints, or think there is a research-related problem, please contact us by phone:

- You should call this number and ask for Dr Sudhindra Sharma, who is on staff at IDA: +977 1-4471845 Between 10 am and 5 pm, Sunday to Thursday
- If you want to ask any questions regarding your rights as a participant, please contact Executive Chairperson of Nepal Health Research Council, Dr. Anjani Kumar Jha by phone on the number 4-254220 from Sunday to Friday between 10.00 am to 5.00 pm

This research is being overseen by Emory University Institutional Review Board (IRB) and Nepal Health Research Council (NHRC). An IRB is a group of people who perform independent review of research studies.

Do you have any questions?

Version Date: 01/31/2019

Study No.: 00109419

Emory University IRB
IRB use only

Document Approved On: «ApproveDate»

Yes.....1 (Please note the questions and provide responses to your best ability)

No.....2 (Proceed)

Do you want to participate in this study?

Yes.....1 (Thank him/her and proceed)

No.....2 (Thank him/her and terminate interviews)

Respondent's statement

I have read all the information above or they have been read to me. I have had the opportunity to ask questions about it and any questions that I have asked have been answered to my satisfaction. I consent voluntarily to participate as a subject in this study and understand that I have the right to withdraw from the study at any time.

If consented

Name of respondent_____
Signature (or check box) of respondent_____
Date**Interviewer's statement**

I, the undersigned, have explained to the respondent in a language he/she understands the procedures to be followed in the study and the risks and benefits involved. I gave him/her the contact address, in case he/she has any questions. I confirm that the respondent agreed to voluntarily participate in the interview.

Name of Interviewer_____
Signature of Interviewer_____
Date

Version Date: 01/31/2019

Study No.: 00109419

Emory University IRB
IRB use only

Document Approved On: «ApproveDate»

Informed Consent for Adults for Focus Group Discussion

TITLE: Preventing Early Child Marriage in Nepal

SPONSOR: Cooperative for Assistance and Relief Everywhere, Inc. (CARE)

PRINCIPAL INVESTIGATORS: Kathryn M. Yount, PhD & Cari J. Clark, ScD

SITE-PI: Sudhindra Sharma, PhD

Introduction

Namaste! My name is I am from Interdisciplinary Analysts (IDA), a research and consultancy firm based in Kathmandu. Our organization has been conducting research in the field of development, peace building and social justice since 1989. In collaboration with Emory University and CARE, we're evaluating Tipping Point, a program designed to reduce early child marriage.

Please ask me if there is anything that is not clear, or if you would like more information. When all of your questions have been answered and you feel that you understand this study, you will be asked if you wish to participate in the study, and if yes to sign this consent form.

Study Overview and Procedures

We are conducting this study in two districts of Nepal. Emory, CARE, and IDA have developed a set of questions for focus group discussions with approximately X parents such as you. We will also be talking with community members.

If you agree to participate in this study, you will be asked about your experiences and the experiences of other adolescents in your community. The focus group discussion will last for about 90 minutes and will take place in a private and convenient space. I am going to record the discussion on a device so it can be written down later. We may ask to visit you once again between now and 2022 to collect information about changes in your life over that time.

Risks and Discomforts

There are no foreseeable physical risks, but there exists the risk of loss of confidentiality of study data involved with this study. You also may feel that some of the questions during the focus group discussion are sensitive for you. If you are uncomfortable with any questions, or think they are personal, you can choose to not answer them. We will ask that all group members do not repeat what you say to others, but we cannot guarantee that this will never occur. We do our best to keep data confidential, but there is a risk that confidentiality may be breached, possibly by another group member who repeats the content of this discussion with others outside the group.

Version Date: 01/31/2019

Study No.: 00109419

Emory University IRB
IRB use only

Document Approved On: «ApproveDate»

Benefits

There are no direct benefits to you for participating in the study. We hope that the information we learn from you will help us to better the needs and problems of adolescents and identify effective programs and policies for adolescents. With this information organizations and stakeholders who are involved in this field can improve their programs, policies and services related to adolescents.

Compensation

There will be compensation paid for time in the amount of 300 rupees.

Other Options Outside this Study

Your alternative is to not be in this study. The decision to take part in the study is completely voluntary. We have obtained permission from your guardian for you to take part in the interview. However, you do not have to say yes. You can also decide to withdraw from the study at any time during the interview. Your decision about not to participate in the study will have no effect on your access to services that you are entitled to.

Confidentiality

The information provided by you will be kept confidential. The study team will make every effort to protect your privacy and maintain the privacy of all the information that you provide to me. No one will be told that you participated in the study. Your name will not appear on any report or publication based on this study. The information will be utilized for research purposes only.

Records which identify you and the consent form signed by you also may be looked at and/or copied for research or regulatory purposes by: CARE, Emory University Institutional Review Board, Interdisciplinary Analysis, and the Nepal Health Research Council.

A description of this clinical trial will be available on <http://www.ClinicalTrials.gov>, as required by U.S. law. This Web site will not include information that can identify you. At most the Web site will include a summary of the results. You can search this Web site at any time.

Whenever possible, your identifying information will be protected; for example, your name replaced by a study number. Absolute confidentiality cannot be guaranteed because of the need to give information that identifies you to these parties. The results of this research study may be presented at meetings or in publications. Your identity will not be disclosed in those presentations.

If you have any questions, concerns, or complaints, or think there is a research-related problem, please contact us by phone:

Version Date: 01/31/2019

Study No.: 00109419

Emory University IRB
IRB use only

Document Approved On: «ApproveDate»

- You should call this number and ask for Dr Sudhindra Sharma, who is on staff at IDA: +977 1-4471845 Between 10 am and 5 pm, Sunday to Thursday
- If you want to ask any questions regarding your rights as a participant, please contact Executive Chairperson of Nepal Health Research Council, Dr. Anjani Kumar Jha by phone on the number 4-254220 from Sunday to Friday between 10.00 am to 5.00 pm

This research is being overseen by Emory University Institutional Review Board (IRB) and Nepal Health Research Council (NHRC). An IRB is a group of people who perform independent review of research studies.

Do you have any questions?

Yes.....1 (Please note the questions and provide responses to your best ability)

No.....2 (Proceed)

Do you want to participate in this study?

Yes.....1 (Thank her and proceed)

No.....2 (Thank her and terminate interviews)

Respondent's statement

I have read all the information above or they have been read to me. I have had the opportunity to ask questions about it and any questions that I have asked have been answered to my satisfaction. I consent voluntarily to participate as a subject in this study and understand that I have the right to withdraw from the study at any time without in any way affecting my further access to services.

If consented

Name of respondent

Signature (or check box) of respondent

Date

Interviewer's statement

I, the undersigned, have explained to the respondent in a language she understands the procedures to be followed in the study and the risks and benefits involved. I gave him/her the contact address, in case she has any questions. I confirm that the respondent agreed to voluntarily participate in the interview.

Name of Interviewer

Signature of Interviewer

Date

Version Date: 01/31/2019

Study No.: 00109419

Emory University IRB
IRB use only

Document Approved On: «ApproveDate»

Informed Consent Form for the Guardian of Adolescent aged 12-16 years for the Baseline Survey

TITLE: Preventing Early Child Marriage in Nepal

SPONSOR: Cooperative for Assistance and Relief Everywhere, Inc. (CARE)

PRINCIPAL INVESTIGATORS: Kathryn M. Yount, PhD & Cari J. Clark, ScD

SITE-PI: Sudhindra Sharma, PhD

Introduction

Namaste! My name is I am from Interdisciplinary Analysts (IDA), a research and consultancy firm based in Kathmandu. Our organization has been conducting research in the field of development, peace building and social justice since 1989. In collaboration with Emory University and CARE, we're evaluating Tipping Point, a program designed to reduce early child marriage.

Please ask me if there is anything that is not clear, or if you would like more information. When all of your questions have been answered and you feel that you understand this study, you will be asked if you wish your child to participate in the study, and if yes to sign this consent form.

Study Overview and Procedures

We are conducting this study in two districts of Nepal. Emory, CARE, and IDA have developed a set of questions for interviewing 2,484 adolescents such as your child. We will also be talking with community members.

If you agree for your child to participate in this study, they will be asked about their experiences as an adolescent and their opinions about their future. The interview will last for about 60 minutes and will take place in a private and convenient space. I am going to record their answers on a tablet. We may ask to visit them once again between now and 2021 to collect information about changes in their life over that time.

Risks and Discomforts

There are no foreseeable physical risks, but there exists the risk of loss of confidentiality of study data involved with this study. Your child also may feel that some of the questions during the interview are sensitive. If they are uncomfortable with any questions, they can choose to not answer them.

The information provided by you and your child will be kept confidential. The study team will make every effort to protect their privacy and maintain the privacy of all the information that you or they provide to me. No one

Version Date: 01/31/2019

Study No.: 00109419

Emory University IRB
IRB use only

Document Approved On: «ApproveDate»

will be told that they participated in the study. Their name will not appear on any report or publication based on this study. The information will be utilized for research purposes only.

Benefits

There are no direct benefits to you or your child for participating in the study. We hope that the information we learn from you will help us to better the needs and problems of adolescents and identify effective programs and policies or adolescents. With this information organizations and stakeholders who are involved in this field can improve their programs, policies and services related to adolescents.

Compensation

There will be compensation paid for time in the amount of 100 rupees.

Other Options Outside this Study

Your child's alternative is to not be in this study. The decision to take part in the study is completely voluntary. Your child can decide to withdraw from the study at any time during the interview. Their decision on not to participate in the study will have no effect on access to any services that they are entitled to.

Confidentiality

The information provided by you and your child will be kept confidential. The study team will make every effort to protect their privacy and maintain the privacy of all the information that they provide to me. No one will be told that they participated in the study. Their name will not appear on any report or publication based on this study. The information will be utilized for research purposes only.

Records which identify you and the consent form signed by you also may be looked at and/or copied for research or regulatory purposes by: CARE, Emory University Institutional Review Board, IDA, and the Nepal Health Research Council.

A description of this clinical trial will be available on <http://www.ClinicalTrials.gov>, as required by U.S. law. This Web site will not include information that can identify you. At most the Web site will include a summary of the results. You can search this Web site at any time.

Whenever possible, identifying information will be protected; for example, their name replaced by a study number. Absolute confidentiality cannot be guaranteed because of the need to give information that identifies you to these parties. The results of this research study may be presented at meetings or in publications. Your child's identity will not be disclosed in those presentations.

Version Date: 01/31/2019

Study No.: 00109419

Emory University IRB
IRB use only

Document Approved On: «ApproveDate»

If you have any questions, concerns, or complaints, or think there is a research-related problem, please contact us by phone:

- You should call this number and ask for Dr Sudhindra Sharma, who is on staff at IDA: +977 1-4471845 Between 10 am and 5 pm, Sunday to Thursday
- If you want to ask any questions regarding your rights as a participant, please contact Executive Chairperson of Nepal Health Research Council, Dr. Anjani Kumar Jha by phone on the number 4-254220 from Sunday to Friday between 10.00 am to 5.00 pm

This research is being overseen by Emory University Institutional Review Board (IRB) and Nepal Health Research Council (NHRC). An IRB is a group of people who perform independent review of research studies.

Do you have any questions?

Yes.....1 (Please note the questions and provide responses to your best ability)

No.....2 (Thank him/her and proceed)

Do you allow your son/daughter/other to participate in this study?

Yes.....1 (Thank him/her and proceed)

No.....2 (Thank him/her and terminate interviews)

Guardian's statement

I have been given an opportunity to ask any questions I may have, and all such questions or inquiries have been answered to my satisfaction.

I further understand that my child's records will be kept confidential and that my child may withdraw from this study at any time. My child's withdrawal from this study or their refusal to participate will in no way affect their usual services. I have been informed orally and in writing of whom to contact in case of any inquiry. I agree to allow my daughter to participate in this study as a volunteer subject.

If consented

Name of respondent

Signature (or check box) of respondent

Date

Interviewer's statement

I, the undersigned, have explained to the guardian of the adolescent in a language they understand the procedures to be followed in the study and the risks and benefits involved. I gave them the contact address, in case they have any questions. I confirm that the guardian of the adolescent agreed to allow their child to voluntarily participation in the interview.

Version Date: 01/31/2019

Study No.: 00109419

Emory University IRB
IRB use only

Document Approved On: «ApproveDate»

Name of Interviewer

Signature of Interviewer

Date

Version Date: 01/31/2019

Study No.: 00109419

Emory University IRB
IRB use only

Document Approved On: «ApproveDate»

Informed Assent for Adolescents aged 12-16 years for Individual Questionnaire

TITLE: Preventing Early Child Marriage in Nepal

SPONSOR: Cooperative for Assistance and Relief Everywhere, Inc. (CARE)

PRINCIPAL INVESTIGATORS: Kathryn M. Yount, PhD & Cari J. Clark, ScD

SITE-PI: Sudhindra Sharma, PhD

Introduction

Namaste! My name is I am from Interdisciplinary Analysts (IDA), a research and consultancy firm based in Kathmandu. Our organization has been conducting research in the field of development, peace building and social justice since 1989. In collaboration with Emory University and CARE, we're evaluating Tipping Point, a program designed to reduce early child marriage.

Please ask me if there is anything that is not clear, or if you would like more information. When all of your questions have been answered and you feel that you understand this study, you will be asked if you wish to participate in the study, and if yes to sign this assent form.

We have obtained permission from your parent or guardian for you to participate in an interview. However, you do not have to say 'yes'.

Study Overview and Procedures

We are conducting this study in two districts of Nepal. Emory, CARE, and IDA have developed a set of questions for interviewing 2,484 adolescents such as you. We will also be talking with community members.

If you agree to participate in this study, you will be asked about your experiences as an adolescent and your opinions about your future. The interview will last for about 60 minutes and will take place in a private and convenient space. I am going to take notes of your responses on a Tablet. We may ask to visit you once again between now and 2021 to collect information about changes in your life over that time.

Risks and Discomforts

There are no foreseeable physical risks, but there exists the risk of loss of confidentiality of study data involved with this study. You also may feel that some of the questions during the interview are sensitive. If you are uncomfortable with any questions, or think if they are personal, you can choose to not answer them.

Benefits

Version Date: 01/31/2019

Study No.: 00109419

Emory University IRB
IRB use only

Document Approved On: «ApproveDate»

There are no direct benefits to you for participating in the study. We hope that the information we learn from you will help us to better the needs and problems of adolescents and identify effective programs and policies for adolescents. With this information organizations and stakeholders who are involved in this field can improve their programs, policies and services related to adolescents.

Compensation

There will be compensation paid for time in the amount of 100 rupees.

Other Options Outside this Study

Your alternative is to not be in this study. The decision to take part in the study is completely voluntary. We have obtained permission from your guardian for you to take part in the interview. However, you do not have to say yes. We have talked to your parent or guardian and he/she agrees that participation in this study is completely dependent on your consent. You can also decide to withdraw from the study at any time during the interview. Your decision about not to participate in the study will have no effect on your access to services that you are entitled to.

Confidentiality

The information provided by you will be kept confidential. The study team will make every effort to protect your privacy and maintain the privacy of all the information that you provide to me. No one will be told that you participated in the study. Your name will not appear on any report or publication based on this study. The information will be utilized for research purposes only.

Records which identify you and the consent form signed by you also may be looked at and/or copied for research or regulatory purposes by: CARE, Emory University Institutional Review Board, Interdisciplinary Analysis, and the Nepal Health Research Council.

A description of this clinical trial will be available on <http://www.ClinicalTrials.gov>, as required by U.S. law. This Web site will not include information that can identify you. At most the Web site will include a summary of the results. You can search this Web site at any time.

Whenever possible, your identifying information will be protected; for example, your name replaced by a study number. Absolute confidentiality cannot be guaranteed because of the need to give information that identifies you to these parties. The results of this research study may be presented at meetings or in publications. Your identity will not be disclosed in those presentations.

If you have any questions, concerns, or complaints, or think there is a research-related problem, please contact us by phone:

- You should call this number and ask for Dr Sudhindra Sharma, who is on staff at IDA: +977 1-4471845
Between 10 am and 5 pm, Sunday to Thursday

Version Date: 01/31/2019

Study No.: 00109419

Emory University IRB
IRB use only

Document Approved On: «ApproveDate»

- If you want to ask any questions regarding your rights as a participant, please contact Executive Chairperson of Nepal Health Research Council, Dr. Anjani Kumar Jha by phone on the number 4-254220 from Sunday to Friday between 10.00 am to 5.00 pm

This research is being overseen by Emory University Institutional Review Board (IRB) and Nepal Health Research Council (NHRC). An IRB is a group of people who perform independent review of research studies.

Do you have any questions?

Yes.....1 (Please note the questions and provide responses to your best ability)

No.....2 (Proceed)

Do you want to participate in this study?

Yes.....1 (Thank her and proceed)

No.....2 (Thank her and terminate interviews)

Respondent's statement

I have read all the information above or they have been read to me. I have had the opportunity to ask questions about it and any questions that I have asked have been answered to my satisfaction. I consent voluntarily to participate as a subject in this study and understand that I have the right to withdraw from the study at any time without in any way affecting my further access to services.

If assented

Name of respondent

Signature (or check box) of respondent

Date

Interviewer's statement

I, the undersigned, have explained to the respondent in a language she understands the procedures to be followed in the study and the risks and benefits involved. I gave him/her the contact address, in case she has any questions. I confirm that the respondent agreed to voluntarily participate in the interview.

Name of Interviewer

Signature of Interviewer

Date

Version Date: 01/31/2019

Study No.: 00109419

Emory University IRB
IRB use only

Document Approved On: «ApproveDate»

Informed Consent Form for the Guardian of Adolescent aged 12-16 years for the In-depth Interview

TITLE: Preventing Early Child Marriage in Nepal

SPONSOR: Cooperative for Assistance and Relief Everywhere, Inc. (CARE)

PRINCIPAL INVESTIGATORS: Kathryn M. Yount, PhD & Cari J. Clark, ScD

SITE-PI: Sudhindra Sharma, PhD

Introduction

Namaste! My name is I am from Interdisciplinary Analysts (IDA), a research and consultancy firm based in Kathmandu. Our organization has been conducting research in the field of development, peace building and social justice since 1989. In collaboration with Emory University and CARE, we're evaluating Tipping Point, a program designed to reduce early child marriage.

Please ask me if there is anything that is not clear, or if you would like more information. When all of your questions have been answered and you feel that you understand this study, you will be asked if you wish your child to participate in the study, and if yes to sign this consent form.

Study Overview and Procedures

We are conducting this study in two districts of Nepal. Emory, CARE, and IDA have developed a set of questions for interviewing 30 adolescents such as your child. We will also be talking with community members.

If you agree for your child to participate in this study, they will be asked about their experiences as an adolescent and their opinions about their future. The interview will last for about 60 minutes and will take place in a private and convenient space. I am going to record the interview on a device so that it be written down later. We may ask to visit them once again between now and 2021 to collect information about changes in their life over that time.

Risks and Discomforts

There are no foreseeable physical risks, but there exists the risk of loss of confidentiality of study data involved with this study. Your child also may feel that some of the questions during the interview are sensitive. If they are uncomfortable with any questions, they can choose to not answer them.

Version Date: 01/31/2019

Study No.: 00109419

Emory University IRB
IRB use only

Document Approved On: «ApproveDate»

The information provided by you and your child will be kept confidential. The study team will make every effort to protect their privacy and maintain the privacy of all the information that you or they provide to me. No one will be told that they participated in the study. Their name will not appear on any report or publication based on this study. The information will be utilized for research purposes only.

Benefits

There are no direct benefits to you or your child for participating in the study. We hope that the information we learn from you will help us to better the needs and problems of adolescents and identify effective programs and policies or adolescents. With this information organizations and stakeholders who are involved in this field can improve their programs, policies and services related to adolescents.

Compensation

There will be compensation paid for time in the amount of 300 rupees.

Other Options Outside this Study

Your child's alternative is to not be in this study. The decision to take part in the study is completely voluntary. Your child can decide to withdraw from the study at any time during the interview. Their decision on not to participate in the study will have no effect on access to any services that they are entitled to.

Confidentiality

The information provided by you and your child will be kept confidential. The study team will make every effort to protect their privacy and maintain the privacy of all the information that they provide to me. No one will be told that they participated in the study. Their name will not appear on any report or publication based on this study. The information will be utilized for research purposes only.

Records which identify you and the consent form signed by you also may be looked at and/or copied for research or regulatory purposes by: CARE, Emory University Institutional Review Board, IDA, and the Nepal Health Research Council.

A description of this clinical trial will be available on <http://www.ClinicalTrials.gov>, as required by U.S. law. This Web site will not include information that can identify you. At most the Web site will include a summary of the results. You can search this Web site at any time.

Whenever possible, identifying information will be protected; for example, their name replaced by a study number. Absolute confidentiality cannot be guaranteed because of the need to give information that identifies you to these parties. The results of this research study may be presented at meetings or in publications. Your child's identity will not be disclosed in those presentations.

Version Date: 01/31/2019

Study No.: 00109419

Emory University IRB
IRB use only

Document Approved On: «ApproveDate»

If you have any questions, concerns, or complaints, or think there is a research-related problem, please contact us by phone:

- You should call this number and ask for Dr Sudhindra Sharma, who is on staff at IDA: +977 1-4471845 Between 10 am and 5 pm, Sunday to Thursday
- If you want to ask any questions regarding your rights as a participant, please contact Executive Chairperson of Nepal Health Research Council, Dr. Anjani Kumar Jha by phone on the number 4-254220 from Sunday to Friday between 10.00 am to 5.00 pm

This research is being overseen by Emory University Institutional Review Board (IRB) and Nepal Health Research Council (NHRC). An IRB is a group of people who perform independent review of research studies.

Do you have any questions?

Yes.....1 (Please note the questions and provide responses to your best ability)

No.....2 (Thank him/her and proceed)

Do you allow your son/daughter/other to participate in this study?

Yes.....1 (Thank him/her and proceed)

No.....2 (Thank him/her and terminate interviews)

Guardian's statement

I have been given an opportunity to ask any questions I may have, and all such questions or inquiries have been answered to my satisfaction.

I further understand that my child's records will be kept confidential and that my child may withdraw from this study at any time. My child's withdrawal from this study or their refusal to participate will in no way affect their usual services. I have been informed orally and in writing of whom to contact in case of any inquiry. I agree to allow my daughter to participate in this study as a volunteer subject.

If consented

Name of respondent

Signature (or check box) of respondent

Date

Interviewer's statement

I, the undersigned, have explained to the guardian of the adolescent in a language they understand the procedures to be followed in the study and the risks and benefits involved. I gave them the contact address, in case they have any questions. I confirm that the guardian of the adolescent agreed to allow their child to voluntarily participation in the interview.

Version Date: 01/31/2019

Study No.: 00109419

Emory University IRB
IRB use only

Document Approved On: «ApproveDate»

Name of Interviewer

Signature of Interviewer

Date

Version Date: 01/31/2019

Study No.: 00109419

Emory University IRB
IRB use only

Document Approved On: «ApproveDate»

Informed Assent for Adolescents aged 12-16 years for In-depth Interview

TITLE: Preventing Early Child Marriage in Nepal

SPONSOR: Cooperative for Assistance and Relief Everywhere, Inc. (CARE)

PRINCIPAL INVESTIGATORS: Kathryn M. Yount, PhD & Cari J. Clark, ScD

SITE-PI: Sudhindra Sharma, PhD

Introduction

Namaste! My name is I am from Interdisciplinary Analysts (IDA), a research and consultancy firm based in Kathmandu. Our organization has been conducting research in the field of development, peace building and social justice since 1989. In collaboration with Emory University and CARE, we're evaluating Tipping Point, a program designed to reduce early child marriage.

Please ask me if there is anything that is not clear, or if you would like more information. When all of your questions have been answered and you feel that you understand this study, you will be asked if you wish to participate in the study, and if yes to sign this assent form.

We have obtained permission from your parent or guardian for you to participate in an interview. However, you do not have to say 'yes'.

Study Overview and Procedures

We are conducting this study in two districts of Nepal. Emory, CARE, and IDA have developed a set of questions for interviewing 30 adolescents such as you. We will also be talking with community members.

If you agree to participate in this study, you will be asked about your experiences as an adolescent and your opinions about your future. The interview will last for about 60 minutes and will take place in a private and convenient space. I am going to record the interview on a device so it can be written down later. We may ask to visit you once between now and 2021 to collect information about changes in your life over that time.

Risks and Discomforts

There are no foreseeable physical risks, but there exists the risk of loss of confidentiality of study data involved with this study. You also may feel that some of the questions during the interview are sensitive. If you are uncomfortable with any questions, you can choose to not answer them.

Benefits

Version Date: 01/31/2019

Study No.: 00109419

Emory University IRB
IRB use only

Document Approved On: «ApproveDate»

There are no direct benefits to you for participating in the study. We hope that the information we learn from you will help us to better the needs and problems of adolescents and identify effective programs and policies for adolescents. With this information organizations and stakeholders who are involved in this field can improve their programs, policies and services related to adolescents.

Compensation

There will be compensation paid for time in the amount of 300 rupees.

Other Options Outside this Study

Your alternative is to not be in this study. The decision to take part in the study is completely voluntary. We have obtained permission from your guardian for you to take part in the interview. However, you do not have to say yes. We have talked to your parent or guardian and he/she agrees that participation in this study is completely dependent on your consent. You can also decide to withdraw from the study at any time during the interview. Your decision about not to participate in the study will have no effect on your access to services that you are entitled to.

Confidentiality

The information provided by you will be kept confidential. The study team will make every effort to protect your privacy and maintain the privacy of all the information that you provide to me. No one will be told that you participated in the study. Your name will not appear on any report or publication based on this study. The information will be utilized for research purposes only.

Records which identify you and the consent form signed by you also may be looked at and/or copied for research or regulatory purposes by: CARE, Emory University Institutional Review Board, Interdisciplinary Analysis, and the Nepal Health Research Council.

A description of this clinical trial will be available on <http://www.ClinicalTrials.gov>, as required by U.S. law. This Web site will not include information that can identify you. At most the Web site will include a summary of the results. You can search this Web site at any time.

Whenever possible, your identifying information will be protected; for example, your name replaced by a study number. Absolute confidentiality cannot be guaranteed because of the need to give information that identifies you to these parties. The results of this research study may be presented at meetings or in publications. Your identity will not be disclosed in those presentations.

If you have any questions, concerns, or complaints, or think there is a research-related problem, please contact us by phone:

- You should call this number and ask for Dr Sudhindra Sharma, who is on staff at IDA: +977 1-4471845 Between 10 am and 5 pm, Sunday to Thursday

Version Date: 01/31/2019

Study No.: 00109419

Emory University IRB
IRB use only

Document Approved On: «ApproveDate»

- If you want to ask any questions regarding your rights as a participant, please contact Executive Chairperson of Nepal Health Research Council, Dr. Anjani Kumar Jha by phone on the number 4-254220 from Sunday to Friday between 10.00 am to 5.00 pm

This research is being overseen by Emory University Institutional Review Board (IRB) and Nepal Health Research Council (NHRC). An IRB is a group of people who perform independent review of research studies.

Do you have any questions?

Yes.....1 (Please note the questions and provide responses to your best ability)

No.....2 (Proceed)

Do you want to participate in this study?

Yes.....1 (Thank her and proceed)

No.....2 (Thank her and terminate interviews)

Respondent's statement

I have read all the information above or they have been read to me. I have had the opportunity to ask questions about it and any questions that I have asked have been answered to my satisfaction. I consent voluntarily to participate as a subject in this study and understand that I have the right to withdraw from the study at any time without in any way affecting my further access to services.

If assented

Name of respondent

Signature (or check box) of respondent

Date

Interviewer's statement

I, the undersigned, have explained to the respondent in a language she understands the procedures to be followed in the study and the risks and benefits involved. I gave him/her the contact address, in case she has any questions. I confirm that the respondent agreed to voluntarily participate in the interview.

Name of Interviewer

Signature of Interviewer

Date

Version Date: 01/31/2019

Study No.: 00109419

Emory University IRB
IRB use only

Document Approved On: «ApproveDate»

Informed Consent Form for the Guardian of Adolescent aged 12-16 years for the Focus Group Discussion

TITLE: Preventing Early Child Marriage in Nepal

SPONSOR: Cooperative for Assistance and Relief Everywhere, Inc. (CARE)

PRINCIPAL INVESTIGATORS: Kathryn M. Yount, PhD & Cari J. Clark, ScD

SITE-PI: Sudhindra Sharma, PhD

Introduction

Namaste! My name is I am from Interdisciplinary Analysts (IDA), a research and consultancy firm based in Kathmandu. Our organization has been conducting research in the field of development, peace building and social justice since 1989. In collaboration with Emory University and CARE, we're evaluating Tipping Point, a program designed to reduce early child marriage.

Please ask me if there is anything that is not clear, or if you would like more information. When all of your questions have been answered and you feel that you understand this study, you will be asked if you wish your child to participate in the study, and if yes to sign this consent form.

Study Overview and Procedures

We are conducting this study in two districts of Nepal. Emory, CARE, and IDA have developed a set of questions for interviewing 16 adolescents such as your child. We will also be talking with community members.

If you agree for your child to participate in this study, they will be asked about the experiences of adolescents in their community. The focus group discussion will last for about 90 minutes and will take place in a private and convenient space. I am going to record the discussion on a device so that it be written down later. We may ask to visit them once again between now and 2021 to collect information about changes in their life over that time.

Risks and Discomforts

There are no foreseeable physical risks, but there exists the risk of loss of confidentiality of study data involved with this study. Your child also may feel that some of the questions during the focus group discussion are sensitive. If they are uncomfortable with any, questions they can choose to not answer them.

Version Date: 01/31/2019

Study No.: 00109419

Emory University IRB
IRB use only

Document Approved On: «ApproveDate»

The information provided by your child will be kept confidential by the study team. The study team will make every effort to protect their privacy and maintain the privacy of all the information that you or they provide to me. We will also ask that all group members do not repeat what your child says to others, but we cannot guarantee that this will never occur. We do our best to keep data confidential, but there is a risk that confidentiality may be breached, possibly by another group member who repeats the content of this discussion with others outside the group.

No one will be told that your child participated in the study. Their name will not appear on any report or publication based on this study. The information will be utilized for research purposes only.

Benefits

There are no direct benefits to you or your child for participating in the study. We hope that the information we learn from you will help us to better the needs and problems of adolescents and identify effective programs and policies for adolescents. With this information organizations and stakeholders who are involved in this field can improve their programs, policies and services related to adolescents.

Compensation

There will be compensation paid for time in the amount of 300 rupees.

Other Options Outside this Study

Your child's alternative is to not be in this study. The decision to take part in the study is completely voluntary. Your child can decide to withdraw from the study at any time during the interview. Their decision on not to participate in the study will have no effect on access to any services that they are entitled to.

Confidentiality

The information provided by you and your child will be kept confidential. The study team will make every effort to protect their privacy and maintain the privacy of all the information that they provide to me. No one will be told that they participated in the study. Their name will not appear on any report or publication based on this study. The information will be utilized for research purposes only.

Records which identify you and the consent form signed by you also may be looked at and/or copied for research or regulatory purposes by: CARE, Emory University Institutional Review Board, IDA, and the Nepal Health Research Council.

A description of this clinical trial will be available on <http://www.ClinicalTrials.gov>, as required by U.S. law. This Web site will not include information that can identify you. At most the Web site will include a summary of the results. You can search this Web site at any time.

Version Date: 01/31/2019

Study No.: 00109419

Emory University IRB
IRB use only

Document Approved On: «ApproveDate»

Whenever possible, identifying information will be protected; for example, their name replaced by a study number. Absolute confidentiality cannot be guaranteed because of the need to give information that identifies you to these parties. The results of this research study may be presented at meetings or in publications. Your child's identity will not be disclosed in those presentations.

If you have any questions, concerns, or complaints, or think there is a research-related problem, please contact us by phone:

- You should call this number and ask for Dr Sudhindra Sharma, who is on staff at IDA: +977 1-4471845 Between 10 am and 5 pm, Sunday to Thursday
- If you want to ask any questions regarding your rights as a participant, please contact Executive Chairperson of Nepal Health Research Council, Dr. Anjani Kumar Jha by phone on the number 4-254220 from Sunday to Friday between 10.00 am to 5.00 pm

This research is being overseen by Emory University Institutional Review Board (IRB) and Nepal Health Research Council (NHRC). An IRB is a group of people who perform independent review of research studies.

Do you have any questions?

Yes.....1 (Please note the questions and provide responses to your best ability)

No.....2 (Thank him/her and proceed)

Do you allow your son/daughter/other to participate in this study?

Yes.....1 (Thank him/her and proceed)

No.....2 (Thank him/her and terminate interviews)

Guardian's statement

I have been given an opportunity to ask any questions I may have, and all such questions or inquiries have been answered to my satisfaction.

I further understand that my child's records will be kept confidential and that my child may withdraw from this study at any time. My child's withdrawal from this study or their refusal to participate will in no way affect their usual services. I have been informed orally and in writing of whom to contact in case of any inquiry. I agree to allow my daughter to participate in this study as a volunteer subject.

If consented

Name of respondent

Signature (or check box) of respondent

Date

Interviewer's statement

Version Date: 01/31/2019

Study No.: 00109419

Emory University IRB
IRB use only

Document Approved On: «ApproveDate»

I, the undersigned, have explained to the guardian of the adolescent in a language they understand the procedures to be followed in the study and the risks and benefits involved. I gave them the contact address, in case they have any questions. I confirm that the guardian of the adolescent agreed to allow their child to voluntarily participation in the interview.

Name of Interviewer_____
Signature of Interviewer_____
Date

Version Date: 01/31/2019

Study No.: 00109419

Emory University IRB
IRB use only

Document Approved On: «ApproveDate»

Informed Assent for Adolescents aged 12-16 years for Focus Group Discussion

TITLE: Preventing Early Child Marriage in Nepal

SPONSOR: Cooperative for Assistance and Relief Everywhere, Inc. (CARE)

PRINCIPAL INVESTIGATORS: Kathryn M. Yount, PhD & Cari J. Clark, ScD

SITE-PI: Sudhindra Sharma, PhD

Introduction

Namaste! My name is I am from Interdisciplinary Analysts (IDA), a research and consultancy firm based in Kathmandu. Our organization has been conducting research in the field of development, peace building and social justice since 1989. In collaboration with Emory University and CARE, we're evaluating Tipping Point, a program designed to reduce early child marriage.

Please ask me if there is anything that is not clear, or if you would like more information. When all of your questions have been answered and you feel that you understand this study, you will be asked if you wish to participate in the study, and if yes to sign this assent form.

We have obtained permission from your parent or guardian for you to participate in an interview. However, you do not have to say 'yes'.

Study Overview and Procedures

We are conducting this study in two districts of Nepal. Emory, CARE, and IDA have developed a set of questions for interviewing 16 adolescents such as you. We will also be talking with community members.

If you agree to participate in this study, you will be asked about your experiences and the experiences of other adolescents in your community. The focus group discussion will last for about 90 minutes and will take place in a private and convenient space. I am going to record the discussion on a device so it can be written down later. We may ask to visit you once again between now and 2021 to collect information about changes in your life over that time.

Risks and Discomforts

There are no foreseeable physical risks, but there exists the risk of loss of confidentiality of study data involved with this study. You also may feel that some of the questions during the focus group discussion are sensitive for you. If you are uncomfortable with any questions or think they are personal, you can choose to not answer them. We will ask that all group members do not repeat what you say to others, but we cannot guarantee that this will never occur. We do our best to keep data confidential, but there is a risk that confidentiality may be

Version Date: 01/31/2019

Study No.: 00109419

Emory University IRB
IRB use only

Document Approved On: «ApproveDate»

breached, possibly by another group member who repeats the content of this discussion with others outside the group.

Benefits

There are no direct benefits to you for participating in the study. We hope that the information we learn from you will help us to better the needs and problems of adolescents and identify effective programs and policies for adolescents. With this information organizations and stakeholders who are involved in this field can improve their programs, policies and services related to adolescents.

Compensation

There will be compensation paid for time in the amount of 300 rupees.

Other Options Outside this Study

Your alternative is to not be in this study. The decision to take part in the study is completely voluntary. We have obtained permission from your guardian for you to take part in the interview. However, you do not have to say yes. We have talked to your parent or guardian and he/she agrees that participation in this study is completely dependent on your consent. You can also decide to withdraw from the study at any time during the interview. Your decision about not to participate in the study will have no effect on your access to services that you are entitled to.

Confidentiality

The information provided by you will be kept confidential. The study team will make every effort to protect your privacy and maintain the privacy of all the information that you provide to me. No one will be told that you participated in the study. Your name will not appear on any report or publication based on this study. The information will be utilized for research purposes only.

Records which identify you and the consent form signed by you also may be looked at and/or copied for research or regulatory purposes by: CARE, Emory University Institutional Review Board, Interdisciplinary Analysis, and the Nepal Health Research Council.

A description of this clinical trial will be available on <http://www.ClinicalTrials.gov>, as required by U.S. law. This Web site will not include information that can identify you. At most the Web site will include a summary of the results. You can search this Web site at any time.

Whenever possible, your identifying information will be protected; for example, your name replaced by a study number. Absolute confidentiality cannot be guaranteed because of the need to give information that identifies you to these parties. The results of this research study may be presented at meetings or in publications. Your identity will not be disclosed in those presentations.

Version Date: 01/31/2019

Study No.: 00109419

Emory University IRB
IRB use only

Document Approved On: «ApproveDate»

If you have any questions, concerns, or complaints, or think there is a research-related problem, please contact us by phone:

- You should call this number and ask for Dr Sudhindra Sharma, who is on staff at IDA: +977 1-4471845 Between 10 am and 5 pm, Sunday to Thursday
- If you want to ask any questions regarding your rights as a participant, please contact Executive Chairperson of Nepal Health Research Council, Dr. Anjani Kumar Jha by phone on the number 4-254220 from Sunday to Friday between 10.00 am to 5.00 pm

This research is being overseen by Emory University Institutional Review Board (IRB) and Nepal Health Research Council (NHRC). An IRB is a group of people who perform independent review of research studies.

Do you have any questions?

Yes.....1 (Please note the questions and provide responses to your best ability)

No.....2 (Proceed)

Do you want to participate in this study?

Yes.....1 (Thank her and proceed)

No.....2 (Thank her and terminate interviews)

Respondent's statement

I have read all the information above or they have been read to me. I have had the opportunity to ask questions about it and any questions that I have asked have been answered to my satisfaction. I consent voluntarily to participate as a subject in this study and understand that I have the right to withdraw from the study at any time without in any way affecting my further access to services.

If assented

Name of respondent

Signature (or check box) of respondent

Date

Interviewer's statement

I, the undersigned, have explained to the respondent in a language she understands the procedures to be followed in the study and the risks and benefits involved. I gave him/her the contact address, in case she has any questions. I confirm that the respondent agreed to voluntarily participate in the interview.

Name of Interviewer

Signature of Interviewer

Date

Version Date: 01/31/2019

Study No.: 00109419

Emory University IRB
IRB use only

Document Approved On: «ApproveDate»

Version Date: 01/31/2019

Study No.: 00109419

Emory University IRB
IRB use only

Document Approved On: «ApproveDate»

ईमोरी विश्वविद्यालय

शिर्षक: नेपालमा बालविवाहको रोकथाम

प्रायोजक : CARE Nepal

प्रमुख अनुसंधानकर्ताहरू: katharyn M. Yount, PhD & Cari J. Clark, ScD

नेपालको लागि प्रमुख अनुसन्धानकर्ता: डा. सुधिन्द्र शर्मा, आई.डी.ए.

परिचय

नमस्कार मेरो नाम हो र म काठमाडौं स्थित ईन्टर डिस्सिप्लीनरी एनालिस्ट (आईडिए) नामक सस्थाबाट आएको हु । यो एउटा स्वतन्त्र अनुसन्धान गर्ने संस्था हो । यस सस्थाले विकास, शान्ति सुरक्षा तथा सामाजिक न्यायका विषयहरूमा सन् १९८९ देखि अनुसन्धान तथा सर्वेक्षण गर्दै आएको छ । यस पटक हामी, ईमोरी विश्वविद्यालय तथा केएरका साथमा बालविवाह कसरी घटाउन सकिन्छ भन्ने विषयमा सर्वेक्षण गर्दै छौ ।

सर्वेक्षण प्रकृया

हामी यस सर्वेक्षण नेपालका दुई जिल्लाहरूमा सञ्चालन गर्दै छौ । ईमोरी, केएर र आईडिएले तपाईंको क्षेत्रका घरधुरीहरूसँग अन्तर्वार्ता गरि यस अध्ययनको लागि योग्य सहभागीहरू पत्ता लगाउन केहि प्रश्नहरू तयार गरेका छन् ।

यदि तपाईं यस अध्ययनमा सहभागी हुनु सहमत हुनुहुन्छ भने हामी तपाईंलाई तपाइको परिवार र परिवारका सदस्यहरूको बारेमा सोध्ने छौं । यस सर्वेक्षणको समय लगभग २० मिनेटको हुने छ र यो अन्तरवार्ता गोप्य र तपाईंलाई सुविधा हुने ठाउमा गर्ने छौं । म यस अन्तरवार्ता ट्याबलेटमा लिनेछु । यस अध्ययनमा तपाइको परिवारबाट एक वा सो भन्दा बढी सदस्यहरू छनौट भएमा हामी पुनः तपाईंको परिवारलाई भेट्न सक्ने छौं ।

जोखिम र असुविस्ता

तपाईं यस अध्ययनमा सहभागी भएमा कुनै हानि हुने छैन । यद्यपि, तपाईंलाई यस अन्तरवार्ताका केहि प्रश्नहरू संभवेदनसिल लाग्न सक्छन् । यदि तपाईंलाई कुनै प्रश्नले अप्ठेरो बनाउछ वा व्यक्तिगत लाग्छ भने तपाईंले ति प्रश्नहरूको जवाफ नदिन पनि सक्नु हुनेछ ।

फाईदा/लाभ

तपाईंले यो अध्ययनमा भाग लिनु भएकोमा व्यक्तिगत रूपमा कुनै प्रत्यक्ष फाईदा पाउनु हुने छैन । हामी आशा गर्छौं कि यस सर्वेक्षणबाट सिकेका जानकारीहरूले हामिलाई बयस्क व्यक्तिहरूको आवश्यकता र समस्याहरूलाई अझ राम्रो बनाउन र उनीहरूका लागि प्रभावकारी कार्यक्रम तथा नीतिहरू बनाउन मद्दत गर्ने छ । यस सर्वेक्षणबाट आएका जानकारीहरूबाट यसै क्षेत्रमा संलग्न संगठन र सरोकारवालाहरूलाई सम्बन्धित कार्यक्रम, नीति र सेवाहरूमा सुधार ल्याउन मद्दत पुग्नेछ ।

क्षतिपुर्ति

तपाईंले यस कार्यक्रममा सहभागी भए वापत कुनै किसिमको लाभ पाउनु हुने छैन ।

यस अध्ययन बाहिरका अन्य विकल्पहरू

तपाईंको विकल्पमा अरु कोहि व्यक्ति उत्तरदाता हुनु पाउने छैनन् । म तपाईंलाई जानकारी गराउन चाहन्छु कि यस अध्ययनमा भागलिने तपाईंको निर्णय पूर्ण स्वैच्छिक हो । तपाईंलाई चित्त नबुझेमा अन्तर्वार्ताको अवधिमा कुनै पनि बेला यस अध्ययनबाट बाहिरिन वा अन्तरवार्ता टुङ्ग्याउन सक्नुहुने छ । तपाईं जुन सेवाहरूको हकदार हुनुहुन्छ, यस अध्ययनमा भाग नलिने निर्णयले त्यस्तो सेवाहरूको पहुँचमा कुनै प्रभाव पार्ने छैन ।

गोपनीयता

Version Date: 01/31/2019

Study No.: 00109419

Emory University IRB
IRB use only

Document Approved On: «ApproveDate»

तपाईंले दिएका जानकारीहरू गोप्य राखिने छ । अध्ययन टोलिले तपाईंको र तपाईंले दिनु भएको सबै जानकारीको गोपनीयताको सुरक्षा गर्ने छ । तपाईंले यस सर्वेक्षणमा भाग लिनुभएको छ भन्ने जनकारी कसैलाई दिइने छैन । तपाईंको नाम यस अध्ययनमा आधारित कुनै पनि रिपोर्ट वा प्रकाशनमा प्रकाशित हुने छैन । तपाईंले दिनु भएको जानकारी केवल शोध प्रयोजनको लागि मात्र प्रयोग गरिने छ ।

तपाईंलाई सहमति फारममा हस्ताक्षर गराइ तपाईंले दिएका जानकारीहरू रेकर्ड गरिने छ, जुन तपाईं साथसाथै केएर, इमोरी विश्वविद्यालय, आईडिए र नेपाल स्वास्थ्य अनुसन्धान परिषदले नियामक प्रयोजनका लागि हेर्न वा प्रतिलिपि गर्न सक्छन् ।

तपाईंको पहिचानको जानकारी सुरक्षित रहने छ, जस्तै उदाहरणका लागि तपाईंको नाम एक अध्ययन संख्या द्वारा प्रतिस्थापित गरिने छ । पूर्ण गोप्यतालाई ग्यारेन्टी गर्न सकिदैन किनकि यि पक्षहरूलाई पहिचान गर्ने जानकारी दिन आवश्यक छ । यो अनुसन्धान अध्ययनको नतिजाहरू सभा वा प्रकाशनहरूमा प्रस्तुत हुन सक्छ । तपाईंको पहिचान यि प्रस्तुतिकरणहरूमा गोप्य राखिने छ ।

यदि तपाईंसँग कुनै प्रश्न, चिन्ता, उजुरीहरू छन् वा कुनै अनुसन्धान सम्बन्धि समस्या छ भने कृपया हामिलाई फोन गर्न सक्नु हुनेछ :

तपाईंले +९७७१४४७१८४५ नम्बरमा फोन गरेर डा. सुधिन्द्र शर्मालाई सोध्न सक्नु हुनेछ । उहा आईडिएमा कार्यरत हुनुहुन्छ । तपाईंले फोन गर्दा आईतबार देखि बिहिवार कार्यलय समय (१० बजे देखि ५ बजे सम्म) मा फोन गर्न सक्नु हुनेछ ।

यदि तपाईं सहभागिको रूपमा कुनै पनि प्रश्न सोध्न चाहनु हुन्छ भने, तपाईं नेपाल स्वास्थ्य अनुसन्धान परिषदको कार्यकारी अध्यक्ष, डा. अन्जनि कुमार झालाई +९७७१४२५४२२० मा सम्पर्क गर्न सक्नु हुनेछ । तपाईंले फोन गर्दा आईतबार देखि शुक्रबार कार्यलय समय (१० बजे देखि ५ बजे सम्म) मा फोन गर्न सक्नु हुनेछ ।

यो अनुसन्धान ईमोरी विश्वविद्यालय संस्थागत समिक्षा बोर्ड (आईआरबी) र नेपाल स्वास्थ्य अनुसन्धान परिषद (एन.एच.आर.सी.) द्वारा निरीक्षण गरिएको छ । आईआरबी व्यक्तित्वहरूको एक यस्तो समूह हो जसले अनुसन्धान अध्ययनको स्वतन्त्रतालाई समिक्षा गर्दछ ।

के तपाईंको कुनै प्रश्न छन्

छ.....१ (कृपया तपाईंको प्रश्नहरू भन्नुहोस् म आफ्नो क्षमता अनुसार त्यसको जवाफ दिने प्रयास गर्नेछु)

छैन२ (अगाडि बढाउनुहोस्)

के तपाईं यस अध्ययनमा सहभागि हुन चाहनु हुन्छ ?

चाहन्छु१ (धन्यवाद दिनुहोस् र अगाडि बढनुहोस्)

चाहन्न२ (धन्यवाद दिदै अन्तरवार्ता अन्त्य गर्नुहोस्)

उत्तरदाताको बयान

मैले सबै माथिको जानकारी पढेको छु वा ति जानकारी मलाई पढेर सुनाईएको छ । मैले यस अध्ययनको बारेमा कुनैपनि प्रश्न सोध्ने मौका पाएको छु र सोध्नेको प्रश्नको सन्तुष्ट जवाफ पाएको छु । म यो अध्ययनमा स्वेच्छिक रूपमा भाग लिएको कुरा जानकारी गराउद छु । मलाई कुनै पनि समयमा यस सर्वेक्षणबाट चित्त नबुझ्दा हट्ने अधिकार छ भनि पनि बुझ्दछु ।

सहमत भए,

उत्तरदाताको नाम

हस्ताक्षर

मिति:

Version Date: 01/31/2019

Study No.: 00109419

Emory University IRB
IRB use only

Document Approved On: «ApproveDate»

अन्तरवार्ताकारको बयान

मैले उत्तरदातालाई उहाले नै बुझ्ने भाषामा यस सर्वेक्षणसंग सम्बन्धित प्रकृया, जोखिम र लाभका कुराहरू बताई दिएँ । यदि उहाँसंग कुनै प्रश्न छ भने मैले उहाँलाई सम्पर्क गर्ने कार्यालयको नाम र टेलिफोन नम्बर दिएको छु । म सुनिश्चित गर्दछु कि उत्तरदाता यस सर्वेक्षणमा स्वेच्छिक रूपमा भाग लिन सहमत हुनुभएको हो ।

अन्तरवार्ताकारको नाम_____
हस्ताक्षर_____
मिति:

Version Date: 01/31/2019

Study No.: 00109419

Emory University IRB
IRB use only

Document Approved On: «ApproveDate»

ईमोरी विश्वविद्यालय**परिचय**

नमस्कार मेरो नाम हो र म काठमाडौं स्थित ईन्टर डिस्सिप्लीनरी एनालिस्ट (आईडिए) नामक सस्थाबाट आएको हु । यो एउटा स्वतन्त्र अनुसन्धान गर्ने संस्था हो । यस सस्थाले विकास, शान्ति सुरक्षा तथा सामाजिक न्यायका विषयहरूमा सन् १९८९ देखि अनुसन्धान तथा सर्वेक्षण गर्दै आएको छ । यस पटक हामी, ईमोरी विश्वविद्यालय तथा केएरका साथमा बालविवाह कसरी घटाउन सकिन्छ भन्ने विषयमा सर्वेक्षण गर्दै छौ ।

सर्वेक्षण प्रकृया

हामी यस सर्वेक्षणलाई नेपालका दुई जिल्लाहरूमा सञ्चालन गर्दै छौ । ईमोरी, केएर र आईडिएले बालविवाह घटाउनका लागि तपाईंहरू जस्तै अरू ८ सामुदायीक सदस्यहरू संग सर्वेक्षण गर्नको लागि प्रश्नहरू विकास गरेको छ । यस बारेमा हामिहरू बयस्कव्यक्तिहरू संग पनि कुरा गर्ने छौ । यदि तपाईं यस अध्ययनमा सहभागि हुन सहमत हुनुहुन्छ भने, तपाईंलाई तपाईंको समुदायको बयस्कव्यक्तिका अनुभवहरूको बारेमा पनि सोध्ने छौं । सर्वेक्षणको समय लगभग ६० मिनेटको हुने छ र यो अन्तरवार्ता तपाईंलाई सुविधा हुने ठाउँमा गर्ने छौं । म यस अन्तरवार्ताको रेकर्ड गर्ने छु । हामि भविष्यमा तपाईंको जिवनको परिवर्तनहरूबारे जानकारी लिनलाई एकपटक २०२१ को बिचमा फेरी भेट्न चाहन्छौ ।

जोखिम र असुविस्ता

यद्यपि, तपाईंलाई यस अन्तरवार्ताका केहि प्रश्नहरू संभवेदनसिल लाग्न सक्छन् । यदि तपाईंलाई कुनै प्रश्नले अप्ठेरो बनाउछ वा व्यक्तिगत लाग्छ भने तपाईंले ति प्रश्नहरूको जवाफ नदिन पनि सक्नु हुनेछ ।

फाईदा/लाभ

तपाईंले यो अध्ययनमा भाग लिनु भएकोमा व्यक्तिगत रूपमा कुनै फाईदा पाउनु हुने छैन । हामि आशा गर्छौं कि यस सर्वेक्षणबाट सिकेका जानकारीहरूले हामिलाई बयस्कव्यक्तिहरूको आवश्यकतालाई अझ राम्रो बनाउन र उनिहरूका लागि प्रभावकारी कार्यक्रम तथा नीतिहरू बनाउन मद्दत गर्ने छ । यस सर्वेक्षणबाट आएका जानकारीहरू यसै क्षेत्रमा संलग्न संगठनहरू र लाभग्राहिहरूलाई सम्बन्धित कार्यक्रम, नीति र सेवाहरू मा सुधार ल्याउन मद्दत पुग्नेछ ।

क्षतिपुर्ति

तपाईंले यस कार्यक्रममा सहभागि भए बापत रू. पाउनु हुने छ ।

यस अध्ययन बाहिरका अन्य विकल्पहरू

म तपाईंलाई जानकारी गराउन चाहन्छु कि यस अध्ययनमा भागलिने तपाईंको निर्णय पूर्ण स्वैच्छिक हो । तपाईंलाई चित्त नबुझेमा यस अध्ययनबाट कुनै पनि समयमा बाहिरिन वा अन्तरवार्ता टुङ्ग्याउन सक्नुहुने छ । तपाईं जुन सेवाहरूको हकदार हुनुहुन्छ, यस अध्ययनमा भाग नलिने निर्णयले त्यस सेवाहरूको पहुँचमा कुनै प्रभाव पार्ने छैन ।

गोपनीयता

तपाईंले दिएका जानकारीहरू गोप्य राखिने छ । अध्ययन टोलिले तपाईंको र तपाईंले दिनु भएको सबै जानकारीको गोपनीयताको सुरक्षा गर्ने छ । तपाईंले यस सर्वेक्षणमा भाग लिनुभएको छ भन्ने जानकारी कसैलाई दिइने छैन । तपाईंको नाम यस अध्ययनमा आधारित कुनै पनि रिपोर्ट वा प्रकाशनमा प्रकाशित हुने छैन । तपाईंले दिनु भएको जानकारी केवल शोध प्रयोजनको लागि मात्र प्रयोग गरिने छ । तपाईंलाई सहमति फारममा हस्ताक्षर गराइ तपाईंले दिएका जानकारीहरू रेकर्ड गरिने छ, जुन तपाईं साथसाथै केएर, इमोरी विश्वविद्यालय, आईडिए र नेपाल स्वास्थ्य अनुसन्धान परिषदले नियामक प्रयोजनका लागि हेर्न वा प्रतिलिपि गर्न सक्नेछन ।

तपाईंको पहिचानको जानकारी सुरक्षित रहने छ, जस्तै उदाहरणका लागि तपाईंको नाम एक अध्ययन संख्या द्वारा प्रतिस्थापित गरिने छ । पूर्ण गोप्यतालाई ग्यारेन्टि गर्न सकिदैन किनकि यि पक्षहरूलाई पहिचान गर्ने जानकारी दिन

Version Date: 01/31/2019

Study No.: 00109419

Emory University IRB
IRB use only

Document Approved On: «ApproveDate»

आवश्यक छ । यो अनुसन्धान अध्ययनको नतिजाहरू सभा वा प्रकाशनहरूमा प्रस्तुत हुन सक्छ । तपाईंको पहिचानहरू यि प्रस्तुतिकरणहरूमा गोप्य राखिने छ ।

यदि तपाईं सग कुनै प्रश्न, चिन्ता, उजुरीहरू छन् वा कुनै अनुसन्धान सम्बन्धि समस्या छ भने कृपया हामिलाई फोन गर्न सक्नु हुनेछ :

तपाईंले +९७७१४४७१८४५ नम्बरमा फोन गरेर डा. सुधिन्द्र शर्मालाई सोध्न सक्नु हुनेछ । उहा आइडिएमा कार्यरत हुनुहुन्छ । तपाईंले फोन गर्दा आईतबार देखि बिहिवार कार्यलय समय (१० बजे देखि ५ बजे सम्म) मा फोन गर्न सक्नु हुनेछ ।

यदि तपाईं सहभागिको रूपमा कुनै पनि प्रश्न सोध्न चाहनु हुन्छ भने, तपाईं नेपाल स्वास्थ्य अनुसन्धान परिषदको कार्यकारी अध्यक्ष, डा. अन्जनि कुमार झालाई +९७७१४२५४२२० मा सम्पर्क गर्न सक्नु हुनेछ । तपाईंले फोन गर्दा आईतबार देखि शुक्रवार कार्यलय समय (१० बजे देखि ५ बजे सम्म) मा फोन गर्न सक्नु हुनेछ ।

यो अनुसन्धान ईमोरी विश्वविद्यालय संस्थागत समिक्षा बोर्ड (आईआरबी) र नेपाल स्वास्थ्य अनुसन्धान परिषद (एन.एच.आर.सी.) द्वारा निरीक्षण गरिएको छ । आईआरबी ब्यक्तित्वहरूको एक यस्तो समूह हो जसले अनुसन्धान अध्ययनको स्वतन्त्रतालाई समिक्षा गर्दछ ।

के तपाईंको कुनै प्रश्न छन्

छ.....१ (कृपया तपाईंको प्रश्नहरू भन्नुहोस् म आफ्नो क्षमता अनुसार त्यसको जवाफ दिने प्रयास गर्नेछु)

छैन२ (अगाडि बढाउनुहोस्)

के तपाईं यस अध्ययनमा सहभागी हुन चाहनु हुन्छ ?

चाहन्छु१ (अगाडि बढाउनुहोस्)

चाहन्न२ (धन्यवाद दिदै अन्तरवार्ता अन्त्य गर्नुहोस्)

उत्तरदाताको बयान

मैले सबै माथिको जानकारी पढेको छु वा ति जानकारी मलाई पढाएर सुनाईएको छ । मैले सोधेको प्रश्नको सन्तुष्ट जवाफ पाएको छु । म यो अध्ययनमा स्वेच्छिक रूपमा भाग लिएको जानकारी गराउद छु । मलाई कुनै पनि समयमा यस सर्वेक्षण बाट चित्त नबुझ्दा हट्ने अधिकार छ भनि पनि बुझ्दछु ।

सहमत भए

.....

उत्तरदाताको नाम हस्ताक्षर मिति:

अन्तरवार्ताकारको बयान

माथी यस सर्वेक्षण सग सम्बन्धित भनिएका - प्रकृया, जोखिम र लाभका कुराहरू प्रष्ट भाषामा मैले उत्तरदातालाई सम्झाएको छु । यदि उहाँ सग कुनै प्रश्न छ भने मैले उहाँलाई सम्पर्क गर्ने कार्यालयको नाम र टेलिफोन नम्बर दिएको छु । म पुष्टी गर्दछु कि उत्तरदाता यस सर्वेक्षणमा स्वेच्छिक भाग लिन सहमत हुनुभएको हो ।

.....

अन्तरवार्ताकारको नाम हस्ताक्षर मिति:

ईमोरी विश्वविद्यालय

परिचय

Version Date: 01/31/2019

Study No.: 00109419

Emory University IRB
IRB use only

Document Approved On: «ApproveDate»

नमस्कार मेरो नाम हो र म काठमाडौं स्थित ईन्टर डिस्सिप्लीनरी एनालिस्ट (आइडिए) नामक सस्थाबाट आएको हु । यो एउटा स्वतन्त्र अनुसन्धान गर्ने संस्था हो । यस सस्थाले विकास, शान्ति सुरक्षा तथा सामाजिक न्यायका विषयहरूमा सन् १९८९ देखि अनुसन्धान तथा सर्वेक्षण गर्दै आएको छ । यस पटक हामी, ईमोरी विश्वविद्यालय तथा केएरका साथमा बालविवाह कसरी घटाउन सकिन्छ भन्ने विषयमा सर्वेक्षण गर्दै छौ ।

यदि तपाईंलाई कुनै कुरा स्पष्ट लाग्दैन भने वा तपाईं थप जानकारी चाहनु हुन्छ भने कृपया मलाई सोध्न सक्नु हुनेछ । तपाईंलाई सोधेर अनुसार सबै प्रश्नको जवाफ बुझ्नेजस्तो लाग्छ भने, तपाईं यो अध्ययनमा भाग लिन सक्नुहुनेछ । यदि बुझ्नुभएको छ भने यो सहमति फारममा हस्ताक्षर गर्नुहोस् ।

सर्वेक्षण प्रकृया

हामी यस सर्वेक्षणलाई नेपालका दुई जिल्लाहरूमा सञ्चालन गर्दै छौ । ईमोरी, केएर र आईडिएले पहिलेका अभिभावकहरू सँग लक्षित समुह छलफल गर्नका लागि प्रश्नहरू विकास गरेको छ । यस बारेमा हामिहरू स्थानिय बासिन्दाहरू सँग पनि कुरा गर्ने छौ । यदि तपाईं यस अध्ययनमा सहभागी हुन सहमत हुनुहुन्छ भने, तपाईंलाई तपाईंको समुदायको बयस्कव्यक्तिका अनुभवहरूको बारेमा पनि सोध्ने छौं । लक्षित समुह छलफलको समय लगभग ९० मिनेटको हुने छ र यो अन्तरवार्ता तपाईंलाई सुविधा हुने ठाउँमा गर्ने छौं । म यस अन्तरवार्ताको रेकर्ड गर्ने छु । हामि भविष्यमा तपाईंको जिवनको परिवर्तहरूबारे जानकारी लिनलाई एकपटक २०२२ को बिचमा फेरी भेट्न चाहन्छौ ।

जोखिम र असुविस्ता

यद्यपि, तपाईंलाई यस अन्तरवार्ताका केहि प्रश्नहरू संभवेदनसिल लाग्न सक्छन् । यदि तपाईंलाई कुनै प्रश्नले अप्ठेरो बनाउछ वा व्यक्तिगत लाग्छ भने तपाईंले ति प्रश्नहरूको जवाफ नदिन पनि सक्नु हुनेछ ।

हामी तपाईं लगाएत समुहका सबै सदस्यहरूलाई यहि कुरा सोध्ने छौं, तपाईंले कुनै पनि कुरा अरुहरूलाई नदोहोर्नुहुनु होला, तर यो नहोला भनेर ग्यारेन्टी गर्न सक्दैनौ । तपाईंले दिएका जानकारीहरू गोप्य राखिने छ । अध्ययन टोलिले तपाईंको र तपाईंले दिनु भएको सबै जानकारीको गोपनीयताको सुरक्षा गर्ने छ । तर यो गोपनीयता जोखिमपूर्ण हो जुन सम्भवत अर्को समुहको सदस्यले बाहिरी समुहसंग छलफल हुन सक्छ ।

फाईदा/लाभ

तपाईंले यो अध्ययनमा भाग लिनु भएकोमा व्यक्तिगत रूपमा कुनै फाईदा पाउनु हुने छैन । हामि आशा गर्छौं कि यस सर्वेक्षणबाट सिकेका जानकारीहरूले हामिलाई बयस्कव्यक्तिहरूको आवश्यकतालाई अझ राम्रो बनाउन र उनिहरूका लागि प्रभावकारी कार्यक्रम तथा नीतिहरू बनाउन मद्दत गर्ने छ । यस सर्वेक्षणबाट आएका जानकारीहरू यसै क्षेत्रमा संलग्न संगठनहरू र लाभग्राहिहरूलाई सम्बन्धित कार्यक्रम, नीति र सेवाहरू मा सुधार ल्याउन मद्दत पुग्नेछ ।

क्षतिपुर्ति

तपाईंले यस कार्यक्रममा सहभागी भए बापत रू. पाउनु हुने छ ।

यस अध्ययन बाहिरका अन्य विकल्पहरू

म तपाईंलाई जानकारी गराउन चाहन्छु कि यस अध्ययनमा भागलिने तपाईंको निर्णय पुर्ण स्वैच्छिक हो । तपाईंलाई चित्त नबुझेमा यस अध्ययनबाट कुनै पनि समयमा बाहिरिन वा अन्तरवार्ता टुङ्ग्याउन सक्नुहुने छ । तपाईं जुन सेवाहरूको हकदार हुनुहुन्छ, यस अध्ययनमा भाग नलिने निर्णयले त्यस सेवाहरूको पहुँचमा कुनै प्रभाव पार्ने छैन ।

गोपनीयता

तपाईंले दिएका जानकारीहरू गोप्य राखिने छ । अध्ययन टोलिले तपाईंको र तपाईंले दिनु भएको सबै जानकारीको गोपनीयताको सुरक्षा गर्ने छ । तपाईंले यस सर्वेक्षणमा भाग लिनुभएको छ भन्ने जनकारी कसैलाई दिइने छैन । तपाईंको नाम यस अध्ययनमा आधारीत कुनै पनि रिपोर्ट वा प्रकाशनमा प्रकाशीत हुने छैन । तपाईंले दिनु भएको

Version Date: 01/31/2019

Study No.: 00109419

Emory University IRB
IRB use only

Document Approved On: «ApproveDate»

जानकारी केवल शोध प्रयोजनको लागि मात्र प्रयोग गरिने छ । तपाईंलाई सहमति फारममा हस्ताक्षर गराइ तपाईंले दिएका जानकारीहरू रेकर्ड गरिने छ, जुन तपाईं साथसाथै केएर, इमोरी विश्वविद्यालय, आईडिए र नेपाल स्वास्थ्य अनुसन्धान परिषदले नियामक प्रयोजनका लागि हेर्न वा प्रतिलिपि गर्न सक्नेछन ।

तपाईंको पहिचानको जानकारी सुरक्षित रहने छ, जस्तै उदाहरणका लागि तपाईंको नाम एक अध्ययन संख्या द्वारा प्रतिस्थापित गरिने छ । पूर्ण गोप्यतालाई ग्यारेन्टि गर्न सकिदैन किनकि यि पक्षहरूलाई पहिचान गर्ने जानकारी दिन आवश्यक छ । यो अनुसन्धान अध्ययनको नतिजाहरू सभा वा प्रकाशनहरूमा प्रस्तुत हुन सक्छ । तपाईंको पहिचानहरू यि प्रस्तुतिकरणहरूमा गोप्य राखिने छ ।

यदि तपाईं सग कुनै प्रश्न, चिन्ता, उजुरीहरू छन् वा कुनै अनुसन्धान सम्बन्धि समस्या छ भने कृपया हामिलाई फोन गर्न सक्नु हुनेछ :

तपाईंले +९७७१४४७१८४५ नम्बरमा फोन गरेर डा. सुधिन्द्र शर्मालाई सोध्न सक्नु हुनेछ । उहा आइडिएमा कार्यरत हुनुहुन्छ । तपाईंले फोन गर्दा आईतबार देखि बिहिवार कार्यलय समय (१० बजे देखि ५ बजे सम्म) मा फोन गर्न सक्नु हुनेछ ।

यदि तपाईं सहभागिको रूपमा कुनै पनि प्रश्न सोध्न चाहनु हुन्छ भने, तपाईं नेपाल स्वास्थ्य अनुसन्धान परिषदको कार्यकारी अध्यक्ष, डा. अन्जनि कुमार झालाई +९७७१४२५४२२० मा सम्पर्क गर्न सक्नु हुनेछ । तपाईंले फोन गर्दा आईतबार देखि शुक्रबार कार्यलय समय (१० बजे देखि ५ बजे सम्म) मा फोन गर्न सक्नु हुनेछ ।

यो अनुसन्धान ईमोरी विश्वविद्यालय संस्थागत समिक्षा बोर्ड (आईआरबी) र नेपाल स्वास्थ्य अनुसन्धान परिषद (एन.एच.आर.सी.) द्वारा निरीक्षण गरिएको छ । आईआरबी ब्यक्तित्वहरूको एक यस्तो समूह हो जसले अनुसन्धान अध्ययनको स्वतन्त्रतालाई समिक्षा गर्दछ ।

के तपाईंको कुनै प्रश्न छन्

छ.? (कृपया तपाईंको प्रश्नहरू भन्नुहोस् म आफ्नो क्षमता अनुसार त्यसको जवाफ दिने प्रयास गर्नेछु)

छैन २ (अगाडि बढाउनुहोस्)

के तपाईं यस अध्ययनमा सहभागी हुन चाहनु हुन्छ ?

चाहन्छु? (अगाडि बढाउनुहोस्)

चाहन्न २ (धन्यवाद दिदै अन्तरवार्ता अन्त्य गर्नुहोस्)

उत्तरदाताको बयान

मैले सबै माथिको जानकारी पढेको छु वा ति जानकारी मलाई पढाएर सुनाईएको छ । मैले सोधेको प्रश्नको सन्तुष्ट जवाफ पाएको छु । म यो अध्ययनमा स्वेच्छिक रूपमा भाग लिएको जानकारी गराउद छु । मलाई कुनै पनि समयमा यस सर्वेक्षण बाट चित्त नबुझ्दा हट्ने अधिकार छ भनि पनि बुझ्दछु ।

सहमत भए

.....

.....
उत्तरदाताको नाम हस्ताक्षर मिति:

अन्तरवार्ताकारको बयान

माथी यस सर्वेक्षण सग सम्बन्धित भनिएका - प्रकृया, जोखिम र लाभका कुराहरू प्रष्ट भाषामा मैले उत्तरदातालाई सम्झाएको छु । यदि उहाँ सग कुनै प्रश्न छ भने मैले उहाँलाई सम्पर्क गर्ने कार्यालयको नाम र टेलिफोन नम्बर दिएको छु । म पुष्टी गर्दछु कि उत्तरदाता यस सर्वेक्षणमा स्वेच्छिक भाग लिन सहमत हुनुभएको हो ।

Version Date: 01/31/2019

Study No.: 00109419

Emory University IRB
IRB use only

Document Approved On: «ApproveDate»

.....

.....

अन्तरवार्ताकारको नाम

हस्ताक्षर

मिति:

Version Date: 01/31/2019

Study No.: 00109419

Emory University IRB
IRB use only

Document Approved On: «ApproveDate»

ईमोरी विश्वविद्यालय**परिचय**

नमस्कार मेरो नाम हो र म काठमाडौं स्थित ईन्टर डिस्सिप्लीनरी एनालिस्ट (आइडिए) नामक सस्थाबाट आएको हु । यो एउटा स्वतन्त्र अनुसन्धान गर्ने संस्था हो । यस सस्थाले विकास, शान्ति सुरक्षा तथा सामाजिक न्यायका विषयहरूमा सन् १९८९ देखि अनुसन्धान तथा सर्वेक्षण गर्दै आएको छ । यस पटक हामी, ईमोरी विश्वविद्यालय तथा केएरका साथमा बालविवाह कसरी घटाउन सकिन्छ भन्ने विषयमा सर्वेक्षण गर्दै छौ ।

यदि तपाईंलाई कुनै कुरा स्पष्ट लाग्दैन भने वा तपाईं थप जानकारी चाहनु हुन्छ भने कृपया मलाई सोध्न सक्नु हुनेछ । तपाईंलाई सोध्ने अनुसार सबै प्रश्नको जवाफ बुझेजस्तो लाग्छ भने, तपाईंलाई सोधिने छ । यदि तपाईं अनुमति दिनुहुन्छ भने तपाईंको बच्चा यस अध्ययनमा भाग लिन सक्नु हुनेछ । यदि सक्नुहुन्छ भने यो सहमति फारममा हस्ताक्षर गर्नुहोस् ।

सर्वेक्षण प्रकृया

हामी यस सर्वेक्षणलाई नेपालका दुई जिल्लाहरूमा सञ्चालन गर्दै छौ । ईमोरी, केएर र आईडिएले तपाईंको बच्चाहरू जस्तै अरू २४८४ किशोर किशोरीहरू सँग सर्वेक्षण गर्नको लागि प्रश्नहरू विकास गरेको छ । यस बारेमा हामिहरू स्थानिय बासिन्दाहरू सँग पनि कुरा गर्ने छौ ।

यदि तपाईं अनुमति दिनुहुन्छ भने तपाईंको बच्चा यस अध्ययनमा भाग लिन सक्नु हुनेछ । तपाईंको बच्चाहरूलाई किशोर किशोरीहरूको अनुभवहरू र भविष्यको बिचारको बारेमा पनि सोध्ने छौं । सर्वेक्षणको समय लगभग ६० मिनेटको हुने छ र यो अन्तरवार्ता तपाईंलाई सुविधा हुने ठाउँमा गर्ने छौं । म यस अन्तरवार्ताको रेकर्ड गर्ने छु । हामि भविष्यमा तपाईंको जिवनको परिवर्तहरूबारे जानकारी लिनलाई एकपटक २०२१ को बिचमा फेरी भेट्न चाहन्छौ ।

जोखिम र असुविस्ता

तपाईं र तपाईंको बच्चाले दिनु भएको जानकारीहरू गोप्य राखिने छ । अध्ययन टोलीले तपाईं र तपाईंको बच्चाहरूको गोपनीयताको रक्षा गर्न र सबै जानकारीको गोपनीयता कायम राख्ने प्रयास गर्दछन । तपाईंले यस सर्वेक्षणमा भाग लिनुभएको छ भन्ने जानकारी कसैलाई दिइने छैन । तपाईंको नाम यस अध्ययनमा आधारित कुनै पनि रिपोर्ट वा प्रकाशनमा प्रकाशित हुने छैन । तपाईंले दिनु भएको जानकारी केवल शोध प्रयोजनको लागि मात्र प्रयोग गरिने छ ।

फाईदा/लाभ

तपाईंले यो अध्ययनमा भाग लिनु भएकोमा व्यक्तिगत रूपमा कुनै फाईदा पाउनु हुने छैन । हामि आशा गर्छौं कि यस सर्वेक्षणबाट सिकेका जानकारीहरूले हामिलाई बयस्कब्यक्तिहरूको आवश्यकतालाई अझ राम्रो बनाउन र उनिहरूका लागि प्रभावकारी कार्यक्रम तथा नीतिहरू बनाउन मद्दत गर्ने छ । यस सर्वेक्षणबाट आएका जानकारीहरू यसै क्षेत्रमा संलग्न संगठनहरू र लाभग्राहिहरूलाई सम्बन्धित कार्यक्रम, नीति र सेवाहरू मा सुधार ल्याउन मद्दत पुग्नेछ ।

क्षतिपुर्ति

तपाईंले यस कार्यक्रममा सहभागि भए बापत रू. पाउनु हुने छ ।

यस अध्ययन बाहिरका अन्य विकल्पहरू

म तपाईंलाई जानकारी गराउन चाहन्छु कि यस अध्ययनमा भागलिने तपाईंको निर्णय पूर्ण स्वैच्छिक हो । तपाईंलाई चित्त नबुझेमा यस अध्ययनबाट कुनै पनि समयमा बाहिरिन वा अन्तरवार्ता टुङ्ग्याउन सक्नुहुने छ । तपाईं जुन सेवाहरूको हकदार हुनुहुन्छ, यस अध्ययनमा भाग नलिने निर्णयले त्यस सेवाहरूको पहुँचमा कुनै प्रभाव पार्ने छैन ।

गोपनीयता

तपाईं र तपाईंको बच्चाले दिएका जानकारीहरू गोप्य राखिने छ । अध्ययन टोलिले उनिहरूको गोपनीयताको रक्षा गर्न र तिनिहरूलाई प्रदान गर्ने सबै जानकारीको गोपनीयता कायम राख्न सबै प्रयास गर्ने छ । उनिहरू यस सर्वेक्षणमा

Version Date: 01/31/2019

Study No.: 00109419

Emory University IRB
IRB use only

Document Approved On: «ApproveDate»

भाग लिएका छन भन्ने जनकारी कसैलाई दिइने छैन । उनिहरूको नाम यस अध्ययनमा आधारीत कुनै पनि रिपोर्ट वा प्रकाशनमा प्रकाशीत हुने छैन । उनिहरूले दिएका जानकारी केवल शोध प्रयोजनको लागि मात्र प्रयोग गरिने छ ।

तपाईंलाई सहमति फारममा हस्ताक्षर गराइ तपाईंले दिएका जानकारीहरू रेकर्ड गरिने छ, जुन तपाईं साथसाथै केएर, इमोरी विश्वविद्यालय, आईडिए र नेपाल स्वास्थ्य अनुसन्धान परिषदले नियामक प्रयोजनका लागि हेर्न वा प्रतिलिपि गर्न सक्नेछन ।

तपाईंको पहिचानको जानकारी सुरक्षित रहने छ, जस्तै उदाहरणका लागि तपाईंको नाम एक अध्ययन संख्या द्वारा प्रतिस्थापित गरिने छ । पूर्ण गोप्यतालाई ग्यारेन्टि गर्न सकिदैन किनकि यि पक्षहरूलाई पहिचान गर्ने जानकारी दिन आवश्यक छ । यो अनुसन्धान अध्ययनको नतिजाहरू सभा वा प्रकाशनहरूमा प्रस्तुत हुन सक्छ । तपाईंको बच्चाको पहिचानहरू यि प्रस्तुतिकरणहरूमा गोप्य राखिने छ ।

यदि तपाईं सग कुनै प्रश्न, चिन्ता, उजुरीहरू छन् वा कुनै अनुसन्धान सम्बन्धि समस्या छ भने कृपया हामिलाई फोन गर्न सक्नु हुनेछ :

तपाईंले +९७७१४४७१८४५ नम्बरमा फोन गरेर डा. सुधिन्द्र शर्मालाई सोध्न सक्नु हुनेछ । उहा आइडिएमा कार्यरत हुनुहुन्छ । तपाईंले फोन गर्दा आईतबार देखि बिहिबार कार्यलय समय (१० बजे देखि ५ बजे सम्म) मा फोन गर्न सक्नु हुनेछ ।

यदि तपाईं सहभागिको रूपमा कुनै पनि प्रश्न सोध्न चाहनु हुन्छ भने, तपाईं नेपाल स्वास्थ्य अनुसन्धान परिषदको कार्यकारी अध्यक्ष, डा. अन्जनि कुमार झालाई +९७७१४२५४२२० मा सम्पर्क गर्न सक्नु हुनेछ । तपाईंले फोन गर्दा आईतबार देखि शुक्रबार कार्यलय समय (१० बजे देखि ५ बजे सम्म) मा फोन गर्न सक्नु हुनेछ ।

यो अनुसन्धान ईमोरी विश्वविद्यालय संस्थागत समिक्षा बोर्ड (आईआरबी) र नेपाल स्वास्थ्य अनुसन्धान परिषद (एन.एच.आर.सी.) द्वारा निरीक्षण गरिएको छ । आईआरबी व्यक्तित्वहरूको एक यस्तो समूह हो जसले अनुसन्धान अध्ययनको स्वतन्त्रतालाई समिक्षा गर्दछ ।

के तपाईंको कुनै प्रश्न छन्

छ.....१ (कृपया तपाईंको प्रश्नहरू भन्नुहोस् म आफ्नो क्षमता अनुसार त्यसको जवाफ दिने प्रयास गर्नेछु)

छैन२ (अगाडि बढाउनुहोस्)

के तपाईं यस अध्ययनमा सहभागि हुन चाहनु हुन्छ ?

चाहन्छु१ (अगाडि बढाउनुहोस्)

चाहन्न२ (धन्यवाद दिदै अन्तरवार्ता अन्त्य गर्नुहोस्)

अभिभावकको बयान

मलाई कुनै पनि प्रश्नहरू सोध्ने मौका दिइएको छ, मैले सोधेको प्रश्नको सन्तुष्ट जवाफ पाएको छु । म यो अध्ययनमा स्वेच्छिक रूपमा भाग लिएको जानकारी गराउद छु । मेरो बच्चाको अभिलेख गोपनीय राखिने छ र मेरो बच्चालाई कुनै पनि समयमा यस सर्वेक्षण बाट चित्त नबुझ्दा हट्ने अधिकार छ भनि पनि बुझ्दछु । मेरो बच्चा यस अध्ययनको क्रममा सहभागि नभएमा वा नमानेमा यस अध्ययनलाई कुनै नियमित असर पर्ने छैन । यदि कुनै सोधपुछ गर्नु परेमा को सग सम्पर्क गर्ने भन्ने कुरा मलाई मौखिक र लिखित रूपमा जानकारी गराइएको छ । म मेरो छोरीलाई स्वयंम सेबकको रूपमा यस अध्ययनमा सहभागी हुन अनुमति दिन्छु ।

सहमत भए

.....

उत्तरदाताको नाम हस्ताक्षर मिति:

Version Date: 01/31/2019

Study No.: 00109419

Emory University IRB
IRB use only

Document Approved On: «ApproveDate»

अन्तरवार्ताकारको बयान

माथी यस सर्वेक्षण सग सम्बन्धित भनिएका - प्रकृया, जोखिम र लाभका कुराहरू प्रष्ट भाषामा मैले किशोर किशोरीको अभिभावकलाई सम्झाएको छु । यदि उहाँ सग कुनै प्रश्न छ भने मैले उहाँलाई सम्पर्क गर्ने कार्यालयको नाम र टेलिफोन नम्बर दिएको छु । म पुष्टी गर्दछु कि किशोर किशोरीको अभिभावकलाई यस सर्वेक्षणमा स्वेच्छिक भाग लिन सहमत हुनुभएको हो ।

.....

.....

अन्तरवार्ताकारको नाम

हस्ताक्षर

मिति:

Version Date: 01/31/2019

Study No.: 00109419

Emory University IRB
IRB use only

Document Approved On: «ApproveDate»

ईमोरी विश्वविद्यालय**परिचय**

नमस्कार मेरो नाम हो र म काठमाडौं स्थित ईन्टर डिस्सिप्लीनरी एनालिस्ट (आइडिए) नामक सस्थाबाट आएको हु । यो एउटा स्वतन्त्र अनुसन्धान गर्ने संस्था हो । यस सस्थाले विकास, शान्ति सुरक्षा तथा सामाजिक न्यायका विषयहरूमा सन् १९८९ देखि अनुसन्धान तथा सर्वेक्षण गर्दै आएको छ । यस पटक हामी, ईमोरी विश्वविद्यालय तथा केएरका साथमा बालविवाह कसरी घटाउन सकिन्छ भन्ने विषयमा सर्वेक्षण गर्दै छौ ।

यदि तपाईंलाई कुनै कुरा स्पष्ट लाग्दैन भने वा तपाईं थप जानकारी चाहनु हुन्छ भने कृपया मलाई सोध्न सक्नु हुनेछ । तपाईंलाई सोध्ने अनुसार सबै प्रश्नको जवाफ बुझेजस्तो लाग्छ भने, तपाईंलाई सोधिने छ । यदि तपाईं अनुमति दिनुहुन्छ भने तपाईं यो अध्ययनमा भाग लिन सक्नु हुनेछ । यदि सक्नुहुन्छ भने यो सहमति फारममा हस्ताक्षर गर्नुहोस् ।

तपाईं यो अध्ययनमा सहभागीहुन हामीले तपाईंको अभिभावक वा सम्रक्षकबाट अनुमती लिइसकेको छौ ।

सर्वेक्षण प्रकृया

हामी यस सर्वेक्षणलाई नेपालका दुई जिल्लाहरूमा सञ्चालन गर्दै छौ । ईमोरी, केएर र आईडिएले तपाईंहरू जस्तै अरू २४८४ जना सँग सर्वेक्षण गर्नको लागि प्रश्नहरू विकास गरेको छ । यस बारेमा हामिहरू स्थानिय बासिन्दाहरू सँग पनि कुरा गर्ने छौ ।

यदि तपाईं यस अध्ययनमा सहभागी हुन सहमत हुनुहुन्छ भने, तपाईंलाई तपाईंको समुदायको किशोर किशोरीहरूको अनुभवहरूको बारेमा पनि सोध्ने छौं । सर्वेक्षणको समय लगभग ६० मिनेटको हुने छ र यो अन्तरवार्ता तपाईंलाई सुविधा हुने ठाउमा गर्ने छौं । म यस अन्तरवार्ताको रेकर्ड गर्ने छु । हामी भविष्यमा तपाईंको जीवनको परिवर्तनहरूबारे जानकारी लिनलाई एकपटक २०२१ को बिचमा फेरी भेट्न चाहन्छौ ।

जोखिम र असुविस्ता

यद्यपि, तपाईंलाई यस अन्तरवार्ताका केहि प्रश्नहरू संभवेदनसिल लाग्न सक्छन् । यदि तपाईंलाई कुनै प्रश्नले अष्टेरो बनाउछ वा व्यक्तिगत लाग्छ भने तपाईंले ति प्रश्नहरूको जवाफ नदिन पनि सक्नु हुनेछ ।

फाईदा/लाभ

तपाईंले यो अध्ययनमा भाग लिनु भएकोमा व्यक्तिगत रूपमा कुनै फाईदा पाउनु हुने छैन । हामी आशा गर्छौं कि यस सर्वेक्षणबाट सिकेका जानकारीहरूले हामिलाई बयस्कव्यक्तिहरूको आवश्यकतालाई अझ राम्रो बनाउन र उनिहरूका लागि प्रभावकारी कार्यक्रम तथा नीतिहरू बनाउन मद्दत गर्ने छ । यस सर्वेक्षणबाट आएका जानकारीहरू यसै क्षेत्रमा संलग्न संगठनहरू र लाभग्राहिहरूलाई सम्बन्धित कार्यक्रम, नीति र सेवाहरू मा सुधार ल्याउन मद्दत पुग्नेछ ।

क्षतिपुर्ति

तपाईंले यस कार्यक्रममा सहभागी भए बापत रू. पाउनु हुने छ ।

यस अध्ययन बाहिरका अन्य विकल्पहरू

म तपाईंलाई जानकारी गराउन चाहन्छु कि यस अध्ययनमा भागलिने तपाईंको निर्णय पुर्ण स्वैच्छिक हो । तपाईं यो अध्ययनमा सहभागीहुन हामिले तपाईंको अभिभावक वा सम्रक्षकबाट अनुमती लिइसकेको छौ । उहाँहरूले सहमति दिनुभएको छ । तपाईंलाई चित्त नबुझेमा यस अध्ययनबाट कुनै पनि समयमा बाहिरिन वा अन्तरवार्ता टुङ्ग्याउन सक्नुहुने छ । तपाईं जुन सेवाहरूको हकदार हुनुहुन्छ, यस अध्ययनमा भाग नलिने निर्णयले त्यस सेवाहरूको पहुँचमा कुनै प्रभाव पार्ने छैन ।

गोपनीयता

तपाईंले दिएका जानकारीहरू गोप्य राखिने छ । अध्ययन टोलिले तपाईंको र तपाईंले दिनु भएको सबै जानकारीको गोपनीयताको सुरक्षा गर्ने छ । तपाईंले यस सर्वेक्षणमा भाग लिनुभएको छ भन्ने जानकारी कसैलाई दिइने छैन ।

Version Date: 01/31/2019

Study No.: 00109419

Emory University IRB
IRB use only

Document Approved On: «ApproveDate»

तपाईंको नाम यस अध्ययनमा आधारीत कुनै पनि रिपोर्ट वा प्रकाशनमा प्रकासीत हुने छैन । तपाईंले दिनु भएको जानकारी केवल शोध प्रयोजनको लागि मात्र प्रयोग गरिने छ । तपाईंलाई सहमति फारममा हस्ताक्षर गराइ तपाईंले दिएका जानकारीहरू रेकर्ड गरिने छ, जुन तपाईं साथसाथै केएर, इमोरी विश्वविद्यालय, आईडिए र नेपाल स्वास्थ्य अनुसन्धान परिषदले नियामक प्रयोजनका लागि हेर्न वा प्रतिलिपि गर्न सक्नेछन् ।

तपाईंको पहिचानको जानकारी सुरक्षित रहने छ, जस्तै उदाहरणका लागि तपाईंको नाम एक अध्ययन संख्या द्वारा प्रतिस्थापित गरिने छ । पूर्ण गोप्यतालाई ग्यारेन्टि गर्न सकिदैन किनकि यि पक्षहरूलाई पहिचान गर्ने जानकारी दिन आवश्यक छ । यो अनुसन्धान अध्ययनको नतिजाहरू सभा वा प्रकाशनहरूमा प्रस्तुत हुन सक्छ । तपाईंको पहिचानहरू यि प्रस्तुतिकरणहरूमा गोप्य राखिने छ ।

यदि तपाईं सग कुनै प्रश्न, चिन्ता, उजुरीहरू छन् वा कुनै अनुसन्धान सम्बन्धि समस्या छ भने कृपया हामिलाई फोन गर्न सक्नु हुनेछ :

तपाईंले +९७७१४४७१८४५ नम्बरमा फोन गरेर डा. सुधिन्द्र शर्मालाई सोध्न सक्नु हुनेछ । उहा आइडिएमा कार्यरत हुनुहुन्छ । तपाईंले फोन गर्दा आईतबार देखि बिहिवार कार्यलय समय (१० बजे देखि ५ बजे सम्म) मा फोन गर्न सक्नु हुनेछ ।

यदि तपाईं सहभागिको रूपमा कुनै पनि प्रश्न सोध्न चाहनु हुन्छ भने, तपाईं नेपाल स्वास्थ्य अनुसन्धान परिषदको कार्यकारी अध्यक्ष, डा. अन्जनि कुमार झालाई +९७७१४२५४२२० मा सम्पर्क गर्न सक्नु हुनेछ । तपाईंले फोन गर्दा आईतबार देखि शुक्रबार कार्यलय समय (१० बजे देखि ५ बजे सम्म) मा फोन गर्न सक्नु हुनेछ ।

यो अनुसन्धान ईमोरी विश्वविद्यालय संस्थागत समिक्षा बोर्ड (आईआरबी) र नेपाल स्वास्थ्य अनुसन्धान परिषद (एन.एच.आर.सी.) द्वारा निरीक्षण गरिएको छ । आईआरबी व्यक्तित्वहरूको एक यस्तो समूह हो जसले अनुसन्धान अध्ययनको स्वतन्त्रतालाई समिक्षा गर्दछ ।

के तपाईंको कुनै प्रश्न छन्

छ.....१ (कृपया तपाईंको प्रश्नहरू भन्नुहोस् म आफ्नो क्षमता अनुसार त्यसको जवाफ दिने प्रयास गर्नेछु)

छैन२ (अगाडि बढाउनुहोस्)

के तपाईं यस अध्ययनमा सहभागि हुन चाहनु हुन्छ ?

चाहन्छु१ (अगाडि बढाउनुहोस्)

चाहन्न२ (धन्यवाद दिदै अन्तरवार्ता अन्त्य गर्नुहोस्)

उत्तरदाताको बयान

मैले सबै माथिको जानकारी पढेको छु वा ति जानकारी मलाई पढाएर सुनाईएको छ । मैले सोधेको प्रश्नको सन्तुष्ट जवाफ पाएको छु । म यो अध्ययनमा स्वेच्छिक रूपमा भाग लिएको जानकारी गराउद छु । मलाई कुनै पनि समयमा यस सर्वेक्षण बाट चित्त नबुझ्दा हट्ने अधिकार छ भनि पनि बुझ्दछु ।

सहमत भए

.....

उत्तरदाताको नाम

हस्ताक्षर

मिति:

अन्तरवार्ताकारको बयान

माथी यस सर्वेक्षण सग सम्बन्धित भनिएका - प्रकृया, जोखिम र लाभका कुराहरू प्रष्ट भाषामा मैले उत्तरदातालाई सम्झाएको छु । यदि उहाँ सग कुनै प्रश्न छ भने मैले उहाँलाई सम्पर्क गर्ने कार्यालयको नाम र टेलिफोन नम्बर दिएको छु । म पुष्टी गर्दछु कि उत्तरदाता यस सर्वेक्षणमा स्वेच्छिक भाग लिन सहमत हुनुभएको हो ।

Version Date: 01/31/2019

Study No.: 00109419

Emory University IRB
IRB use only

Document Approved On: «ApproveDate»

.....

.....

अन्तरवार्ताकारको नाम

हस्ताक्षर

मिति:

Version Date: 01/31/2019

Study No.: 00109419

Emory University IRB
IRB use only

Document Approved On: «ApproveDate»

ईमोरी विश्वविद्यालय**परिचय**

नमस्कार मेरो नाम हो र म काठमाडौं स्थित ईन्टर डिस्सिप्लीनरी एनालिस्ट (आइडिए) नामक सस्थाबाट आएको हु । यो एउटा स्वतन्त्र अनुसन्धान गर्ने संस्था हो । यस सस्थाले विकास, शान्ति सुरक्षा तथा सामाजिक न्यायका विषयहरूमा सन् १९८९ देखि अनुसन्धान तथा सर्वेक्षण गर्दै आएको छ । यस पटक हामी, ईमोरी विश्वविद्यालय तथा केएरका साथमा बालविवाह कसरी घटाउन सकिन्छ भन्ने विषयमा सर्वेक्षण गर्दै छौ ।

यदि तपाईंलाई कुनै कुरा स्पष्ट लाग्दैन भने वा तपाईं थप जानकारी चाहनु हुन्छ भने कृपया मलाई सोध्न सक्नु हुनेछ । तपाईंलाई सोध्ने अनुसार सबै प्रश्नको जवाफ बुझ्नेजस्तो लाग्छ भने, तपाईंलाई सोधिने छ । यदि तपाईं अनुमति दिनुहुन्छ भने तपाईंको बच्चा यो अध्ययनमा भाग लिन सक्नु हुनेछ । यदि सक्नुहुन्छ भने यो सहमति फारममा हस्ताक्षर गर्नुहोस् ।

सर्वेक्षण प्रकृया

हामी यस सर्वेक्षणलाई नेपालका दुई जिल्लाहरूमा सञ्चालन गर्दै छौ । ईमोरी, केएर र आईडिएले तपाईंको बच्चा जस्तै अरू ३० किशोर किशोरीहरू सँग अन्तरवार्ता गर्नको लागि प्रश्नहरू विकास गरेको छ । यस बारेमा हामिहरू स्थानिय बासिन्दाहरू सँग पनि कुरा गर्ने छौ ।

यदि तपाईं यस अध्ययनमा आफ्नो बच्चालाई सहभागी गराउन चाहानु हुन्छ भने, उनिहरूलाई किशोर किशोरी अवस्थाको अनुभव र भविष्यको बारेमा पनि सोध्ने छौं । सर्वेक्षणको समय लगभग ६० मिनेटको हुने छ र यो अन्तरवार्ता तपाईंलाई सुविधा हुने ठाउँमा गर्ने छौं । म यस अन्तरवार्ताको रेकर्ड गर्ने छु । हामि भविष्यमा तपाईंको जीवनको परिवर्तनहरूबारे जानकारी लिनलाई एकपटक २०२१ को विचमा फेरी भेट्न चाहन्छौ ।

जोखिम र असुविस्ता

तपाईं र तपाईंको बच्चाले दिइको जानकारी हामिले गोप्य राख्ने छौ । अध्ययन टोलीले तपाईंको गोपनीयताको रक्षा गर्न र सबै जानकारीको गोपनीयता कायम राख्ने प्रयास गर्दछ । तपाईंले यस सर्वेक्षणमा भाग लिनुभएको छ भन्ने जानकारी कसैलाई दिइने छैन । तपाईंको नाम यस अध्ययनमा आधारित कुनै पनि रिपोर्ट वा प्रकाशनमा प्रकाशित हुने छैन । तपाईंले दिनु भएको जानकारी केवल शोध प्रयोजनको लागि मात्र प्रयोग गरिने छ ।

फाईदा/लाभ

तपाईं वा तपाईंको बच्चाले यो अध्ययनमा भाग लिनु भएकोमा व्यक्तिगत रूपमा कुनै फाईदा पाउनु हुने छैन । हामी आशा गर्छौं कि यस सर्वेक्षणबाट सिकेका जानकारीहरूले हामिलाई किशोर किशोरीहरूको आवश्यकतालाई अझ राम्रो बनाउन र उनिहरूका लागि प्रभावकारी कार्यक्रम तथा नीतिहरू बनाउन मद्दत गर्ने छ । यस सर्वेक्षणबाट आएका जानकारीहरू यसै क्षेत्रमा संलग्न संगठनहरू र लाभग्राहिहरूलाई सम्बन्धित कार्यक्रम, नीति र सेवाहरू मा सुधार ल्याउन मद्दत पुग्नेछ ।

क्षतिपुर्ति

तपाईंले यस कार्यक्रममा सहभागी भए बापत रू. पाउनु हुने छ ।

यस अध्ययन बाहिरका अन्य विकल्पहरू

म तपाईंलाई जानकारी गराउन चाहन्छु कि यस अध्ययनमा तपाईंको बच्चाले भागलिने निर्णय पूर्ण स्वैच्छिक हो । तपाईंलाई चित्त नबुझेमा यस अध्ययनबाट कुनै पनि समयमा बाहिरिन वा अन्तरवार्ता टुङ्ग्याउन सक्नुहुने छ । तपाईं जुन सेवाहरूको हकदार हुनुहुन्छ, यस अध्ययनमा भाग नलिने निर्णयले त्यस सेवाहरूको पहुँचमा कुनै प्रभाव पार्ने छैन ।

गोपनीयता

Version Date: 01/31/2019

Study No.: 00109419

Emory University IRB
IRB use only

Document Approved On: «ApproveDate»

तपाईं र तपाईंको बच्चाले दिएका जानकारीहरू गोप्य राखिने छ । अध्ययन टोलिले तपाईंहरूले दिनु भएको सबै जानकारीको गोपनीयताको सुरक्षा गर्ने छ । तपाईंले यस सर्वेक्षणमा भाग लिनुभएको छ भन्ने जनकारी कसैलाई दिइने छैन । तपाईंको नाम यस अध्ययनमा आधारीत कुनै पनि रिपोर्ट वा प्रकाशनमा प्रकाशीत हुने छैन । तपाईंले दिनु भएको जानकारी केवल शोध प्रयोजनको लागि मात्र प्रयोग गरिने छ । तपाईंलाई सहमति फारममा हस्ताक्षर गराइ तपाईंले दिएका जानकारीहरू रेकर्ड गरिने छ, जुन तपाईं साथसाथै केएर, इमोरी विश्वविद्यालय, आईडिए र नेपाल स्वास्थ्य अनुसन्धान परिषदले नियामक प्रयोजनका लागि हेर्ने वा प्रतिलिपि गर्न सक्नेछन ।

तपाईंको पहिचानको जानकारी सुरक्षित रहने छ, जस्तै उदाहरणका लागि तपाईंको नाम एक अध्ययन संख्या द्वारा प्रतिस्थापित गरिने छ । पूर्ण गोप्यतालाई ग्यारेन्टी गर्न सकिदैन किनकि यि पक्षहरूलाई पहिचान गर्ने जानकारी दिन आवश्यक छ । यो अनुसन्धान अध्ययनको नतिजाहरू सभा वा प्रकाशनहरूमा प्रस्तुत हुन सक्छ । तपाईंको पहिचानहरू यि प्रस्तुतिकरणहरूमा गोप्य राखिने छ ।

यदि तपाईं सग कुनै प्रश्न, चिन्ता, उजुरीहरू छन् वा कुनै अनुसन्धान सम्बन्धि समस्या छ भने कृपया हामिलाई फोन गर्न सक्नु हुनेछ :

तपाईंले +९७७१४४७१८४५ नम्बरमा फोन गरेर डा. सुधिन्द्र शर्मालाई सोध्न सक्नु हुनेछ । उहा आइडिएमा कार्यरत हुनुहुन्छ । तपाईंले फोन गर्दा आईतबार देखि विहिवार कार्यलय समय (१० बजे देखि ५ बजे सम्म) मा फोन गर्न सक्नु हुनेछ ।

यदि तपाईं सहभागिको रूपमा कुनै पनि प्रश्न सोध्न चाहनु हुन्छ भने, तपाईं नेपाल स्वास्थ्य अनुसन्धान परिषदको कार्यकारी अध्यक्ष, डा. अन्जनि कुमार झालाई +९७७१४२५४२२० मा सम्पर्क गर्न सक्नु हुनेछ । तपाईंले फोन गर्दा आईतबार देखि शुक्रवार कार्यलय समय (१० बजे देखि ५ बजे सम्म) मा फोन गर्न सक्नु हुनेछ ।

यो अनुसन्धान ईमोरी विश्वविद्यालय संस्थागत समिक्षा बोर्ड (आईआरबी) र नेपाल स्वास्थ्य अनुसन्धान परिषद (एन.एच.आर.सी.) द्वारा निरीक्षण गरिएको छ । आईआरबी व्यक्तित्वहरूको एक यस्तो समूह हो जसले अनुसन्धान अध्ययनको स्वतन्त्रतालाई समिक्षा गर्दछ ।

के तपाईंको कुनै प्रश्न छन्

छ.....१ (कृपया तपाईंको प्रश्नहरू भन्नुहोस् म आफ्नो क्षमता अनुसार त्यसको जवाफ दिने प्रयास गर्नेछु)

छैन२ (अगाडि बढाउनुहोस्)

के तपाईं यस अध्ययनमा सहभागि हुन चाहनु हुन्छ ?

चाहन्छु१ (अगाडि बढाउनुहोस्)

चाहन्न२ (धन्यवाद दिदै अन्तरवार्ता अन्त्य गर्नुहोस्)

उत्तरदाताको बयान

मैले सबै माथिको जानकारी पढेको छु वा ति जानकारी मलाई पढाएर सुनाईएको छ । मैले सोधेको प्रश्नको सन्तुष्ट जवाफ पाएको छु । मेरो बच्चा म यो अध्ययनमा स्वेच्छिक रूपमा भाग लिएको जानकारी गराउद छु । मलाई कुनै पनि समयमा यस सर्वेक्षण बाट चित्त नबुझ्दा हट्ने अधिकार छ भनि पनि बुझ्दछु । मौखिक र लिखित रूपमा को सँग सम्पर्क राख्ने भन्ने बारे मलाई जानकारी गराईएको छ । म मेरो छोरीलाई स्वयंसेवकको रूपमा यस अध्ययनमा भागलिन अनुमति दिन्छु ।

सहमत भए

.....

.....

.....

उत्तरदाताको नाम

हस्ताक्षर

मिति:

Version Date: 01/31/2019

Study No.: 00109419

Emory University IRB
IRB use only

Document Approved On: «ApproveDate»

अन्तरवार्ताकारको बयान

माथी यस सर्वेक्षण सग सम्बन्धित भनिएका - प्रकृया, जोखिम र लाभका कुराहरू प्रष्ट भाषामा मैले किशोर कोशोरीको अभिभावकलाई सम्झाएको छु । यदि उहाँ सग कुनै प्रश्न छ भने मैले उहाँलाई सम्पर्क गर्ने कार्यालयको नाम र टेलिफोन नम्बर दिएको छु । म पुष्टी गर्दछु कि किशोर कोशोरीको अभिभावक यस अन्तरवार्तामा आफ्नो बच्चालाई स्वेच्छिक रूपमा भाग लिन अनुमती दिनु भएको छ ।

.....

.....

अन्तरवार्ताकारको नाम

हस्ताक्षर

मिति:

Version Date: 01/31/2019

Study No.: 00109419

Emory University IRB
IRB use only

Document Approved On: «ApproveDate»

ईमोरी विश्वविद्यालय**परिचय**

नमस्कार मेरो नाम हो र म काठमाडौं स्थित ईन्टर डिस्सिप्लीनरी एनालिस्ट (आईडिए) नामक सस्थाबाट आएको हु । यो एउटा स्वतन्त्र अनुसन्धान गर्ने संस्था हो । यस सस्थाले विकास, शान्ति सुरक्षा तथा सामाजिक न्यायका विषयहरूमा सन् १९८९ देखि अनुसन्धान तथा सर्वेक्षण गर्दै आएको छ । यस पटक हामी, ईमोरी विश्वविद्यालय तथा केएरका साथमा बालविवाह कसरी घटाउन सकिन्छ भन्ने विषयमा सर्वेक्षण गर्दै छौ ।

यदि तपाईंलाई कुनै कुरा स्पष्ट लाग्दैन भने वा तपाईं थप जानकारी चाहनु हुन्छ भने कृपया मलाई सोध्न सक्नु हुनेछ । तपाईंलाई सोध्ने अनुसार सबै प्रश्नको जवाफ बुझ्नेजस्तो लाग्छ भने, तपाईंलाई सोधिने छ । यदि तपाईं अनुमति दिनुहुन्छ भने तपाईं यो अध्ययनमा भाग लिन सक्नु हुनेछ । यदि सक्नुहुन्छ भने यो सहमति फारममा हस्ताक्षर गर्नुहोस् ।

तपाईं यो अध्ययनमा सहभागीहुन हामीले तपाईंको अभिभावक वा सम्रक्षकबाट अनुमती लिइसकेको छौ ।

सर्वेक्षण प्रकृया

हामी यस सर्वेक्षणलाई नेपालका दुई जिल्लाहरूमा सञ्चालन गर्दै छौ । ईमोरी, केएर र आईडिएले तपाईंहरू जस्तै अरु ३० किशोर किशोरीहरू संग अन्तरवार्ता गर्नको लागि प्रश्नहरू विकास गरेको छ । यस बारेमा हामीहरू स्थानिय बासीन्दाहरू संग पनि कुरा गर्ने छौ ।

यदि तपाईं यस अध्ययनमा सहभागी हुन सहमत हुनुहुन्छ भने, तपाईंलाई तपाईंको किशोर किशोरी अवस्थाको अनुभव र भविष्यमा हुने परिवर्तनको बारेमा पनि सोध्ने छौं । सर्वेक्षणको समय लगभग ६० मिनेटको हुने छ र यो अन्तरवार्ता तपाईंलाई सुविधा हुने ठाउमा गर्ने छौं । म यस अन्तरवार्ताको रेकर्ड गर्ने छु । हामी भविष्यमा तपाईंको जिवनको परिवर्तनहरूबारे जानकारी लिनलाई एकपटक २०२१ को बिचमा फेरी भेट्न चाहन्छौ ।

जोखिम र असुविस्ता

यद्यपि, तपाईंलाई यस अन्तरवार्ताका केहि प्रश्नहरू संभवेदनसिल लाग्न सक्छन् । यदि तपाईंलाई कुनै प्रश्नले अप्ठेरो बनाउछ वा व्यक्तिगत लाग्छ भने तपाईंले ति प्रश्नहरूको जवाफ नदिन पनि सक्नु हुनेछ ।

फाईदा/लाभ

तपाईंले यो अध्ययनमा भाग लिनु भएकोमा व्यक्तिगत रूपमा कुनै फाईदा पाउनु हुने छैन । हामी आशा गर्छौं कि यस सर्वेक्षणबाट सिकेका जानकारीहरूले हामिलाई बयस्कव्यक्तिहरूको आवश्यकतालाई अझ राम्रो बनाउन र उनिहरूका लागि प्रभावकारी कार्यक्रम तथा नीतिहरू बनाउन मद्दत गर्ने छ । यस सर्वेक्षणबाट आएका जानकारीहरू यसै क्षेत्रमा संलग्न संगठनहरू र लाभग्राहिहरूलाई सम्बन्धित कार्यक्रम, नीति र सेवाहरू मा सुधार ल्याउन मद्दत पुग्नेछ ।

क्षतिपुर्ति

तपाईंले यस कार्यक्रममा सहभागी भए बापत रू. पाउनु हुने छ ।

यस अध्ययन बाहिरका अन्य विकल्पहरू

म तपाईंलाई जानकारी गराउन चाहन्छु कि यस अध्ययनमा भागलिने तपाईंको निर्णय पुर्ण स्वैच्छिक हो । तपाईं यो अध्ययनमा सहभागी हुन हामिले तपाईंको अभिभावक वा सम्रक्षकबाट अनुमती लिइसकेको छौ । उहाँहरूले यस अध्ययनमा सहभागीहुन सहमती दिनुभएको छ । तपाईंलाई चित्त नबुझेमा यस अध्ययनबाट कुनै पनि समयमा बाहिरिन वा अन्तरवार्ता टुङ्ग्याउन सक्नुहुने छ । तपाईं जुन सेवाहरूको हकदार हुनुहुन्छ, यस अध्ययनमा भाग नलिने निर्णयले त्यस सेवाहरूको पहुँचमा कुनै प्रभाव पार्ने छैन ।

गोपनीयता

तपाईंले दिएका जानकारीहरू गोप्य राखिने छ । अध्ययन टोलिले तपाईंको र तपाईंले दिनु भएको सबै जानकारीको गोपनीयताको सुरक्षा गर्ने छ । तपाईंले यस सर्वेक्षणमा भाग लिनुभएको छ भन्ने जानकारी कसैलाई दिइने छैन ।

Version Date: 01/31/2019

Study No.: 00109419

Emory University IRB
IRB use only

Document Approved On: «ApproveDate»

तपाईंको नाम यस अध्ययनमा आधारीत कुनै पनि रिपोर्ट वा प्रकाशनमा प्रकासीत हुने छैन । तपाईंले दिनु भएको जानकारी केवल शोध प्रयोजनको लागि मात्र प्रयोग गरिने छ । तपाईंलाई सहमति फारममा हस्ताक्षर गराइ तपाईंले दिएका जानकारीहरू रेकर्ड गरिने छ, जुन तपाईं साथसाथै केएर, इमोरी विश्वविद्यालय, आईडिए र नेपाल स्वास्थ्य अनुसन्धान परिषदले नियामक प्रयोजनका लागि हेर्न वा प्रतिलिपि गर्न सक्नेछन् ।

तपाईंको पहिचानको जानकारी सुरक्षित रहने छ, जस्तै उदाहरणका लागि तपाईंको नाम एक अध्ययन संख्या द्वारा प्रतिस्थापित गरिने छ । पूर्ण गोप्यतालाई ग्यारेन्टि गर्न सकिदैन किनकि यि पक्षहरूलाई पहिचान गर्ने जानकारी दिन आवश्यक छ । यो अनुसन्धान अध्ययनको नतिजाहरू सभा वा प्रकाशनहरूमा प्रस्तुत हुन सक्छ । तपाईंको पहिचानहरू यि प्रस्तुतिकरणहरूमा गोप्य राखिने छ ।

यदि तपाईं सग कुनै प्रश्न, चिन्ता, उजुरीहरू छन् वा कुनै अनुसन्धान सम्बन्धि समस्या छ भने कृपया हामिलाई फोन गर्न सक्नु हुनेछ :

तपाईंले +९७७१४४७१८४५ नम्बरमा फोन गरेर डा. सुधिन्द्र शर्मालाई सोध्न सक्नु हुनेछ । उहा आइडिएमा कार्यरत हुनुहुन्छ । तपाईंले फोन गर्दा आईतबार देखि बिहिवार कार्यलय समय (१० बजे देखि ५ बजे सम्म) मा फोन गर्न सक्नु हुनेछ ।

यदि तपाईं सहभागिको रूपमा कुनै पनि प्रश्न सोध्न चाहनु हुन्छ भने, तपाईं नेपाल स्वास्थ्य अनुसन्धान परिषदको कार्यकारी अध्यक्ष, डा. अन्जनि कुमार झालाई +९७७१४२५४२२० मा सम्पर्क गर्न सक्नु हुनेछ । तपाईंले फोन गर्दा आईतबार देखि शुक्रबार कार्यलय समय (१० बजे देखि ५ बजे सम्म) मा फोन गर्न सक्नु हुनेछ ।

यो अनुसन्धान ईमोरी विश्वविद्यालय संस्थागत समिक्षा बोर्ड (आईआरबी) र नेपाल स्वास्थ्य अनुसन्धान परिषद (एन.एच.आर.सी.) द्वारा निरीक्षण गरिएको छ । आईआरबी व्यक्तित्वहरूको एक यस्तो समूह हो जसले अनुसन्धान अध्ययनको स्वतन्त्रतालाई समिक्षा गर्दछ ।

के तपाईंको कुनै प्रश्न छन्

छ.....१ (कृपया तपाईंको प्रश्नहरू भन्नुहोस् म आफ्नो क्षमता अनुसार त्यसको जवाफ दिने प्रयास गर्नेछु)

छैन२ (अगाडि बढाउनुहोस्)

के तपाईं यस अध्ययनमा सहभागि हुन चाहनु हुन्छ ?

चाहन्छु१ (अगाडि बढाउनुहोस्)

चाहन्न२ (धन्यवाद दिदै अन्तरवार्ता अन्त्य गर्नुहोस्)

उत्तरदाताको बयान

मैले सबै माथिको जानकारी पढेको छु वा ति जानकारी मलाई पढाएर सुनाईएको छ । मैले सोधेको प्रश्नको सन्तुष्ट जवाफ पाएको छु । म यो अध्ययनमा स्वेच्छिक रूपमा भाग लिएको जानकारी गराउद छु । मलाई कुनै पनि समयमा यस सर्वेक्षण बाट चित्त नबुझ्दा हट्ने अधिकार छ भनि पनि बुझ्दछु ।

सहमत भए

.....

उत्तरदाताको नाम हस्ताक्षर

मिति:

अन्तरवार्ताकारको बयान

माथी यस सर्वेक्षण सग सम्बन्धित भनिएका - प्रकृया, जोखिम र लाभका कुराहरू प्रष्ट भाषामा मैले उत्तरदातालाई सम्झाएको छु । यदि उहाँ सग कुनै प्रश्न छ भने मैले उहाँलाई सम्पर्क गर्ने कार्यालयको नाम र टेलिफोन नम्बर दिएको छु । म पुष्टी गर्दछु कि उत्तरदाता यस सर्वेक्षणमा स्वेच्छिक भाग लिन सहमत हुनुभएको हो ।

Version Date: 01/31/2019

Study No.: 00109419

Emory University IRB
IRB use only

Document Approved On: «ApproveDate»

.....

.....

अन्तरवार्ताकारको नाम

हस्ताक्षर

मिति:

Version Date: 01/31/2019

Study No.: 00109419

Emory University IRB
IRB use only

Document Approved On: «ApproveDate»

ईमोरी विश्वविद्यालय**परिचय**

नमस्कार मेरो नाम हो र म काठमाडौं स्थित ईन्टर डिस्सिप्लीनरी एनालिस्ट (आइडिए) नामक सस्थाबाट आएको हु । यो एउटा स्वतन्त्र अनुसन्धान गर्ने संस्था हो । यस सस्थाले विकास, शान्ति सुरक्षा तथा सामाजिक न्यायका विषयहरूमा सन् १९८९ देखि अनुसन्धान तथा सर्वेक्षण गर्दै आएको छ । यस पटक हामी, ईमोरी विश्वविद्यालय तथा केएरका साथमा बालविवाह कसरी घटाउन सकिन्छ भन्ने विषयमा सर्वेक्षण गर्दै छौ ।

यदि तपाईंलाई कुनै कुरा स्पष्ट लाग्दैन भने वा तपाईं थप जानकारी चाहनु हुन्छ भने कृपया मलाई सोध्न सक्नु हुनेछ । तपाईंलाई सोध्ने अनुसार सबै प्रश्नको जवाफ बुझेजस्तो लाग्छ भने, तपाईंलाई सोधिने छ । यदि तपाईं अनुमति दिनुहुन्छ भने तपाईंको बच्चा यो अध्ययनमा भाग लिन सक्नु हुनेछ । यदि सक्छ भने यो सहमति फारममा हस्ताक्षर गर्नुहोस् ।

सर्वेक्षण प्रकृया

हामी यस सर्वेक्षणलाई नेपालका दुई जिल्लाहरूमा सञ्चालन गर्दै छौ । ईमोरी, केएर र आईडिएले बालविवाह घटाउनका लागि तपाईंको बच्चा जस्तै अरु १६ किशोर किशोरीहरू संग सर्वेक्षण गर्नको लागि प्रश्नहरू विकास गरेको छ । यस बारेमा हामिहरू स्थानिय बासिन्दाहरू संग पनि कुरा गर्ने छौ ।

यदि तपाईंको बच्चालाई यस अध्ययनमा सहभागि हुन सहमत दिनु हुनुहुन्छ भने, उनिहरूलाई किशोर अवस्थाको अनुभवको बारेमा पनि सोध्ने छौं । लक्षित समुह छलफलको समय लगभग ९० मिनेटको हुने छ र यो छलफल तपाईंलाई सुविधा हुने ठाउमा गर्ने छौं । म यस अन्तर्वाताको रेकर्ड गर्ने छु । यो रेकर्ड गरिएको कुरा पछि लेखिनेछ । भविष्यमा तपाईंको जिवनको परिवर्तहरूबारे जानकारी लिनलाई एकपटक २०२१ को बिचमा फेरी भेट्न चाहन्छौ ।

जोखिम र असुविस्ता

यो अध्ययनमा सहभागी भएर यहाँहरूलाई कुनै जोखिम हुनेछैन । यद्यपि, तपाईंका बच्चालाई यस लक्षित समुह छलफलमा केहि प्रश्नहरू संभवेदनसिल लाग्न सक्छन् । यदि तपाईंका बच्चालाई कुनै प्रश्नले अप्ठेरो बनाउछ भने ति प्रश्नहरूको जवाफ नदिन पनि सक्नु हुनेछ । तपाईंको बच्चा द्वारा प्रदान गरिएको जानकारी अध्ययन टोली द्वारा गोप्य राखिने छ । अध्ययनटोलिले उनिहरूको गोपनियताको रक्षा गर्न र सबै जानकारीको गोपनियता कायम राख्ने प्रयास गर्नेछन् । हामी तपाईंको बच्चा लगाएत समुहका सबै सदस्यहरूलाई यहि कुरा सोध्ने छौं, तपाईंका बच्चाहरूले कुनै पनि कुरा अरुहरूलाई नदोहोर्न्याई दिउन्, तर यो नहोला भनेर ग्यारेन्टी गर्न सक्दैनौ । तपाईंले दिएका जानकारीहरू गोप्य राखिने छ । अध्ययन टोलिले तपाईंको र तपाईंले दिनु भएको सबै जानकारीको गोपनियताको सुरक्षा गर्ने छ । तर यो गोपनियता जोखिमपूर्ण हो जुन सम्भवत अर्को समुहको सदस्यले बाहिरी समुहसंग छलफल हुन सक्छ । तपाईंको बच्चाले यस अध्ययनमा भाग लिनुभएको छ भन्ने जानकारी कसैलाई दिइने छैन । तपाईंको बच्चाको नाम यस अध्ययनमा आधारीत कुनै पनि रिपोर्ट वा प्रकाशनमा प्रकाशीत हुने छैन । तपाईंका बच्चाले दिनु भएको जानकारी केवल शोध प्रयोजनको लागि मात्र प्रयोग गरिने छ ।

फाईदा/लाभ

तपाईं वा तपाईंको बच्चाले यो अध्ययनमा भाग लिनु भएकोमा व्यक्तिगत रूपमा कुनै फाईदा पाउनु हुने छैन । हामि आशा गर्छौं कि यस सर्वेक्षणबाट सिकेका जानकारीहरूले हामिलाई किशोर किशोरीहरूको आवश्यकतालाई अझ राम्रो बनाउन र उनिहरूका लागि प्रभावकारी कार्यक्रम तथा नीतिहरू बनाउन मद्दत गर्ने छ । यस सर्वेक्षणबाट आएका जानकारीहरू यसै क्षेत्रमा संलग्न संगठनहरू र लाभग्राहिहरूलाई सम्बन्धित कार्यक्रम, नीति र सेवाहरू मा सुधार ल्याउन मद्दत पुग्नेछ ।

क्षतिपुर्ति

Version Date: 01/31/2019

Study No.: 00109419

Emory University IRB
IRB use only

Document Approved On: «ApproveDate»

तपाईंले यस कार्यक्रममा सहभागी भए बापत रू. पाउनु हुने छ ।

यस अध्ययन बाहिरका अन्य विकल्पहरू

म तपाईंलाई जानकारी गराउन चाहन्छु कि यस अध्ययनमा भागलिने तपाईंको बच्चाको निर्णय पूर्ण स्वैच्छिक हो । तपाईंलाई चित्त नबुझेमा यस अध्ययनबाट कुनै पनि समयमा बाहिरिन वा अन्तरवार्ता टुङ्ग्याउन सक्नुहुने छ । तपाईं जुन सेवाहरूको हकदार हुनुहुन्छ, यस अध्ययनमा भाग नलिने निर्णयले त्यस सेवाहरूको पहुँचमा कुनै प्रभाव पार्ने छैन ।

गोपनीयता

तपाईं र तपाईंको बच्चाले दिएका जानकारीहरू गोप्य राखिने छ । अध्ययन टोलिले तपाईंको र तपाईंले दिनु भएको सबै जानकारीको गोपनीयताको सुरक्षा गर्ने छ । तपाईंले यस सर्वेक्षणमा भाग लिनुभएको छ भन्ने जानकारी कसैलाई दिइने छैन । तपाईंको नाम यस अध्ययनमा आधारीत कुनै पनि रिपोर्ट वा प्रकाशनमा प्रकाशित हुने छैन । तपाईंले दिनु भएको जानकारी केवल शोध प्रयोजनको लागि मात्र प्रयोग गरिने छ । तपाईंलाई सहमति फारममा हस्ताक्षर गराइ तपाईंले दिएका जानकारीहरू रेकर्ड गरिने छ, जुन तपाईं साथसाथै केएर, इमोरी विश्वविद्यालय, आईडिए र नेपाल स्वास्थ्य अनुसन्धान परिषदले नियामक प्रयोजनका लागि हेर्न वा प्रतिलिपि गर्न सक्नेछन ।

तपाईंको पहिचानको जानकारी सुरक्षित रहने छ, जस्तै उदाहरणका लागि तपाईंको नाम एक अध्ययन संख्या द्वारा प्रतिस्थापित गरिने छ । पूर्ण गोप्यतालाई ग्यारेन्टि गर्न सकिदैन किनकि यि पक्षहरूलाई पहिचान गर्ने जानकारी दिन आवश्यक छ । यो अनुसन्धान अध्ययनको नतिजाहरू सभा वा प्रकाशनहरूमा प्रस्तुत हुन सक्छ । तपाईंको बच्चाको पहिचानहरू यि प्रस्तुति करणहरूमा गोप्य राखिने छ ।

यदि तपाईं सग कुनै प्रश्न, चिन्ता, उजुरीहरू छन् वा कुनै अनुसन्धान सम्बन्धि समस्या छ भने कृपया हामिलाई फोन गर्न सक्नु हुनेछ :

तपाईंले +९७७१४४७१८४५ नम्बरमा फोन गरेर डा. सुधिन्द्र शर्मालाई सोध्न सक्नु हुनेछ । उहा आइडिएमा कार्यरत हुनुहुन्छ । तपाईंले फोन गर्दा आईतबार देखि बिहिवार कार्यलय समय (१० बजे देखि ५ बजे सम्म) मा फोन गर्न सक्नु हुनेछ ।

यदि तपाईं सहभागिको रूपमा कुनै पनि प्रश्न सोध्न चाहनु हुन्छ भने, तपाईं नेपाल स्वास्थ्य अनुसन्धान परिषदको कार्यकारी अध्यक्ष, डा. अन्जनि कुमार झालाई +९७७१४४२५४२२० मा सम्पर्क गर्न सक्नु हुनेछ । तपाईंले फोन गर्दा आईतबार देखि शुक्रबार कार्यलय समय (१० बजे देखि ५ बजे सम्म) मा फोन गर्न सक्नु हुनेछ ।

यो अनुसन्धान ईमोरी विश्वविद्यालय संस्थागत समिक्षा बोर्ड (आईआरबी) र नेपाल स्वास्थ्य अनुसन्धान परिषद (एन.एच.आर.सी.) द्वारा निरीक्षण गरिएको छ । आईआरबी व्यक्तित्वहरूको एक यस्तो समूह हो जसले अनुसन्धान अध्ययनको स्वतन्त्रतालाई समिक्षा गर्दछ ।

के तपाईंको कुनै प्रश्न छन्

छ.....१ (कृपया तपाईंको प्रश्नहरू भन्नुहोस् म आफ्नो क्षमता अनुसार त्यसको जवाफ दिने प्रयास गर्नेछु)

छैन२ (अगाडि बढाउनुहोस्)

के तपाईं यस अध्ययनमा सहभागी हुन चाहनु हुन्छ ?

चाहन्छु१ (अगाडि बढाउनुहोस्)

चाहन्न२ (धन्यवाद दिदै अन्तरवार्ता अन्त्य गर्नुहोस्)

उत्तरदाताको बयान

मैले सबै माथिको जानकारी पढेको छु वा ति जानकारी मलाई पढाएर सुनाईएको छ । मैले सोधेको प्रश्नको सन्तुष्ट जवाफ पाएको छु । म यो अध्ययनमा स्वैच्छिक रूपमा भाग लिएको जानकारी गराउद छु । मेरो बच्चालाई कुनै

Version Date: 01/31/2019

Study No.: 00109419

Emory University IRB
IRB use only

Document Approved On: «ApproveDate»

पनि समयमा यस सर्वेक्षण बाट चित्त नबुद्धा हुने अधिकार छ भनि पनि बुझ्दछु । मौखिक र लिखित रूपमा को सँग सम्पर्क राख्ने भन्ने बारे मलाई जानकारी गराईएको छ । म मेरो छोरीलाई स्वयंसेवकको रूपमा यस अध्ययनमा भागलिन अनुमति दिन्छु ।

सहमत भए

.....

उत्तरदाताको नाम

हस्ताक्षर

मिति:

अन्तरवार्ताकारको बयान

माथी यस सर्वेक्षण सग सम्बन्धित भनिएका - प्रकृया, जोखिम र लाभका कुराहरू प्रष्ट भाषामा मैले किशोर किशोरीहरूलाई सम्झाएको छु । यदि उहाँ सग कुनै प्रश्न छ भने मैले उहाँलाई सम्पर्क गर्ने कार्यालयको नाम र टेलिफोन नम्बर दिएको छु । म पुष्टी गर्दछु कि किशोर किशोरीहरू यस सर्वेक्षणमा स्वेच्छिक भाग लिन सहमत हुनुभएको हो ।

.....

अन्तरवार्ताकारको नाम

हस्ताक्षर

मिति:

Version Date: 01/31/2019

Study No.: 00109419

Emory University IRB
IRB use only

Document Approved On: «ApproveDate»

ईमोरी विश्वविद्यालय**परिचय**

नमस्कार मेरो नाम हो र म काठमाडौं स्थित ईन्टर डिस्सिप्लीनरी एनालिस्ट (आइडिए) नामक सस्थाबाट आएको हु । यो एउटा स्वतन्त्र अनुसन्धान गर्ने संस्था हो । यस सस्थाले विकास, शान्ति सुरक्षा तथा सामाजिक न्यायका विषयहरूमा सन् १९८९ देखि अनुसन्धान तथा सर्वेक्षण गर्दै आएको छ । यस पटक हामी, ईमोरी विश्वविद्यालय तथा केएरका साथमा बालविवाह कसरी घटाउन सकिन्छ भन्ने विषयमा सर्वेक्षण गर्दै छौ ।

यदि तपाईंलाई कुनै कुरा स्पष्ट लाग्दैन भने वा तपाईं थप जानकारी चाहनु हुन्छ भने कृपया मलाई सोध्न सक्नु हुनेछ । तपाईंलाई सोध्ने अनुसार सबै प्रश्नको जवाफ बुझेजस्तो लाग्छ भने, तपाईंलाई सोधिने छ । यदि तपाईं अनुमति दिनुहुन्छ भने तपाईं यो अध्ययनमा भाग लिन सक्नु हुनेछ । यदि सक्नुहुन्छ भने यो सहमति फारममा हस्ताक्षर गर्नुहोस् ।

तपाईं यो अध्ययनमा सहभागी हुन हामीले तपाईंको अभिभावक वा सम्रक्षकबाट अनुमती लिइसकेको छौ ।

सर्वेक्षण प्रकृया

हामी यस सर्वेक्षणलाई नेपालका दुई जिल्लाहरूमा सञ्चालन गर्दै छौ । ईमोरी, केएर र आईडिएले तपाईं जस्तै अरू १६ किशोर किशोरीहरू सँग अन्तरवार्ता गर्नको लागि प्रश्नहरू विकास गरेको छ । यस बारेमा हामीहरू स्थानीय बासिन्दाहरू सँग पनि कुरा गर्ने छौ ।

यदि तपाईं यस अध्ययनमा सहभागी हुन सहमत हुनुहुन्छ भने, तपाईं लगाएत तपाईंको समुदायका अरू किशोर किशोरीहरूको अनुभवको बारेमा पनि सोध्ने छौं । लक्षित समुह छलफलको समय लगभग ९० मिनेटको हुने छ र यो छलफल तपाईंलाई सुविधा हुने ठाउँमा गर्ने छौं । म यस छलफलको रेकर्ड गर्ने छु । हामी भविष्यमा तपाईंको जीवनको परिवर्तहरूबारे जानकारी लिनलाई एकपटक २०२१ को बिचमा फेरी भेट्न चाहन्छौ ।

जोखिम र असुविस्ता

तपाईंलाई यस अध्ययनमा सहभागी भएर कुनै जोखिम हुने छैन यद्यपि, तपाईंलाई यि प्रश्नहरू लक्षित समुह छलफलका दौरानमा संभवेदनसिल लाग्न सक्छन् । यदि तपाईंलाई कुनै प्रश्नले अप्ठेरो बनाउछ वा व्यक्तिगत लाग्छ भने तपाईंले ति प्रश्नहरूको जवाफ नदिन पनि सक्नु हुनेछ । हामी तपाईं लगाएत समुहका सबै सदस्यहरूलाई यहि कुरा सोध्ने छौं, तपाईंले कुनै पनि कुरा अरूहरूलाई नदोहोर्नुहुनु होला, तर यो नहोला भनेर ग्यारेन्टी गर्न सक्दैनौ । तपाईंले दिएका जानकारीहरू गोप्य राखिने छ । अध्ययन टोलिले तपाईंको र तपाईंले दिनु भएको सबै जानकारीको गोपनियताको सुरक्षा गर्ने छ । तर यो गोपनियता जोखिमपूर्ण हो जुन सम्भवत अर्को समुहको सदस्यले बाहिरी समुहसंग छलफल हुन सक्छ ।

फाईदा/लाभ

तपाईंले यो अध्ययनमा भाग लिनु भएकोमा व्यक्तिगत रूपमा कुनै फाईदा पाउनु हुने छैन । हामी आशा गर्छौं कि यस सर्वेक्षणबाट सिकेका जानकारीहरूले हामिलाई कीशोर कीशोरीहरूको आवश्यकतालाई अझ राम्रो बनाउन र उनिहरूका लागि प्रभावकारी कार्यक्रम तथा नीतिहरू बनाउन मद्दत गर्ने छ । यस सर्वेक्षणबाट आएका जानकारीहरू यसै क्षेत्रमा संलग्न संगठनहरू र लाभग्राहीहरूलाई सम्बन्धित कार्यक्रम, नीति र सेवाहरू मा सुधार ल्याउन मद्दत पुग्नेछ ।

क्षतिपुति

तपाईंले यस कार्यक्रममा सहभागी भए बापत रू. पाउनु हुने छ ।

यस अध्ययन बाहिरका अन्य विकल्पहरू

म तपाईंलाई जानकारी गराउन चाहन्छु कि यस अध्ययनमा भागलिने तपाईंको निर्णय पुर्ण स्वैच्छिक हो । तपाईं यो अध्ययनमा सहभागी हुन हामीले तपाईंको अभिभावक वा सम्रक्षकबाट अनुमती लिइसकेको छौ । उहाँहरूले सहमति

Version Date: 01/31/2019

Study No.: 00109419

Emory University IRB
IRB use only

Document Approved On: «ApproveDate»

दिनुभएको छ । तपाईंलाई चित्त नबुझेमा यस अध्ययनबाट कुनै पनि समयमा बाहिरिन वा अन्तरवार्ता टुङ्ग्याउन सक्नुहुने छ । तपाईं जुन सेवाहरूको हकदार हुनुहुन्छ, यस अध्ययनमा भाग नलिने निर्णयले त्यस सेवाहरूको पहुँचमा कुनै प्रभाव पार्ने छैन ।

गोपनीयता

तपाईंले दिएका जानकारीहरू गोप्य राखिने छ । अध्ययन टोलिले तपाईंको र तपाईंले दिनु भएको सबै जानकारीको गोपनीयताको सुरक्षा गर्ने छ । तपाईंले यस सर्वेक्षणमा भाग लिनुभएको छ भन्ने जानकारी कसैलाई दिइने छैन । तपाईंको नाम यस अध्ययनमा आधारीत कुनै पनि रिपोर्ट वा प्रकाशनमा प्रकाशित हुने छैन । तपाईंले दिनु भएको जानकारी केवल शोध प्रयोजनको लागि मात्र प्रयोग गरिने छ । तपाईंलाई सहमति फारममा हस्ताक्षर गराइ तपाईंले दिएका जानकारीहरू रेकर्ड गरिने छ, जुन तपाईं साथसाथै केएर, इमोरी विश्वविद्यालय, आईडिए र नेपाल स्वास्थ्य अनुसन्धान परिषदले नियामक प्रयोजनका लागि हेर्न वा प्रतिलिपि गर्न सक्नेछन ।

तपाईंको पहिचानको जानकारी सुरक्षित रहने छ, जस्तै उदाहरणका लागि तपाईंको नाम एक अध्ययन संख्या द्वारा प्रतिस्थापित गरिने छ । पूर्ण गोप्यतालाई ग्यारेन्टि गर्न सकिदैन किनकि यि पक्षहरूलाई पहिचान गर्ने जानकारी दिन आवश्यक छ । यो अनुसन्धान अध्ययनको नतिजाहरू सभा वा प्रकाशनहरूमा प्रस्तुत हुन सक्छ । तपाईंको पहिचानहरू यि प्रस्तुतिकरणहरूमा गोप्य राखिने छ ।

यदि तपाईं सग कुनै प्रश्न, चिन्ता, उजुरीहरू छन् वा कुनै अनुसन्धान सम्बन्धि समस्या छ भने कृपया हामिलाई फोन गर्न सक्नु हुनेछ :

तपाईंले +९७७१४४७१८४५ नम्बरमा फोन गरेर डा. सुधिन्द्र शर्मालाई सोध्न सक्नु हुनेछ । उहा आईडिएमा कार्यरत हुनुहुन्छ । तपाईंले फोन गर्दा आईतबार देखि बिहिवार कार्यलय समय (१० बजे देखि ५ बजे सम्म) मा फोन गर्न सक्नु हुनेछ ।

यदि तपाईं सहभागिको रूपमा कुनै पनि प्रश्न सोध्न चाहनु हुन्छ भने, तपाईं नेपाल स्वास्थ्य अनुसन्धान परिषदको कार्यकारी अध्यक्ष, डा. अन्जनि कुमार झालाई +९७७१४२५४२२० मा सम्पर्क गर्न सक्नु हुनेछ । तपाईंले फोन गर्दा आईतबार देखि शुक्रबार कार्यलय समय (१० बजे देखि ५ बजे सम्म) मा फोन गर्न सक्नु हुनेछ ।

यो अनुसन्धान इमोरी विश्वविद्यालय संस्थागत समिक्षा बोर्ड (आईआरबी) र नेपाल स्वास्थ्य अनुसन्धान परिषद (एन.एच.आर.सी.) द्वारा निरीक्षण गरिएको छ । आईआरबी ब्यक्तित्वहरूको एक यस्तो समूह हो जसले अनुसन्धान अध्ययनको स्वतन्त्रतालाई समिक्षा गर्दछ ।

के तपाईंको कुनै प्रश्न छन्

छ.....१ (कृपया तपाईंको प्रश्नहरू भन्नुहोस् म आफ्नो क्षमता अनुसार त्यसको जवाफ दिने प्रयास गर्नेछु)

छैन२ (अगाडि बढाउनुहोस्)

के तपाईं यस अध्ययनमा सहभागि हुन चाहनु हुन्छ ?

चाहन्छु१ (अगाडि बढाउनुहोस्)

चाहन्न२ (धन्यवाद दिदै अन्तरवार्ता अन्त्य गर्नुहोस्)

उत्तरदाताको बयान

मैले सबै माथिको जानकारी पढेको छु वा ति जानकारी मलाई पढाएर सुनाईएको छ । मैले सोधेको प्रश्नको सन्तुष्ट जवाफ पाएको छु । म यो अध्ययनमा स्वेच्छिक रूपमा भाग लिएको जानकारी गराउद छु । मलाई कुनै पनि समयमा यस सर्वेक्षण बाट चित्त नबुझ्दा हट्ने अधिकार छ भनि पनि बुझ्दछु ।

सहमत भए

Version Date: 01/31/2019

Study No.: 00109419

Emory University IRB
IRB use only

Document Approved On: «ApproveDate»

.....
.....
उत्तरदाताको नाम हस्ताक्षर मिति:

अन्तरवाताकारको बयान

माथी यस सर्वेक्षण सग सम्बन्धित भनिएका – प्रकृया, जोखिम र लाभका कुराहरू प्रष्ट भाषामा मैले उत्तरदातालाई सम्झाएको छु । यदि उहाँ सग कुनै प्रश्न छ भने मैले उहाँलाई सम्पर्क गर्ने कार्यालयको नाम र टेलिफोन नम्बर दिएको छु । म पुष्टी गर्दछु कि उत्तरदाता यस सर्वेक्षणमा स्वेच्छिक भाग लिन सहमत हुनुभएको हो ।

.....
.....
अन्तरवाताकारको नाम हस्ताक्षर मिति:

Version Date: 01/31/2019