

Navê kesê beşdar: \_\_\_\_\_

Navê projeyê: IMPACT

Nimreya şexsî (Personnummer)  
ya kesê beşdar: \_\_\_\_\_

Berpirsyar: \_\_\_\_\_

Nimreya lêkolînê ya kesê beşdar: \_\_\_\_\_

Telefona têkildariyê: \_\_\_\_\_

## RAZÎBÛN

Heger te agahdarîname xwandibe û dixwazî beşdarî lêkolîna IMPACTê bibî, ji kerema xwe bersiva pirsyaran bide û vê formê îmze bike.

1. Min agahdarînameya li ser lêkolînê xwand û nusxeyek ya ku ji min re ye wergirt. Min agahdariyên tam zelal wergirtin û firseta min hebû ku pirsan bikim. Erê
2. Ez fehm dikim ku beşdarîkirin di lêkolînê de bi dilxwazî ye û ez azad im ku her gava bixwazim beşdariyê rawestînim bêyî ku ew tesîrê li çavdêriya min ya tibî bike. Erê
3. Ez razî me ku ji bo lêkolînê xwînê bidim. Erê
4. Ez destûrê didim karmendên lêkolînê ku agahdariyên derbarê min û hamîlebûna min ji qeyda hamîlebûnê binin. Û her weha li dosyeya min ya lîstîkê dayikan û ya zarokanîne û dosyeya zarokî ya girêdayî hamîlebûnê û rewşa zarokanîne temaşê bikin. Ji min re hatiye tekîd kirin ku agahdarî yê derbarê min û zarokê min dê bi berpirsiyarî û sirî bîn bi kar anîn. Erê
5. Ez destûrê didim ku xwîna min û agahdarî yê ku tî civandin ji bo lêkolînê paşerojê berdest bin ji bo wê yekê ku alozî yê ku bi hamîlebûn û zarokanîne re li ba dayikê û zarokî peyda dibin pêşwext bîn zanîn. Mimkin e rewşa hamîlebûnê jî bi agahiyên tendirustî yê paşerojê ve yê ku di qeydên tendirustiyê yê Swêdê de hene bîn girê dan heger razîbûna heyeta exlaqî ya lêkolînan bê wergirtin. Erê

Îmze, beşdar: \_\_\_\_\_

Tarîx: \_\_\_\_\_

Îmze, agahdarîdêr: \_\_\_\_\_

Tarîx: \_\_\_\_\_

Navê agahdarîdêr: \_\_\_\_\_

Heger ev form li dû agahdariya tercumanî hatibe îmze kirin, divê parçeya li jêrê jî bê dagirtin;

**Declaration by interpreter**

I (*name*) ..... declare that:

- I assisted the investigator (*name*) ..... to explain the information in this document to (*name of participant*) ..... using the language medium of.....
- We encouraged her to ask questions and took adequate time to answer them.
- I conveyed a factually correct version of what was related to me.
- I am satisfied that the participant fully understands the content of this informed consent document and has had all her question satisfactorily answered.

Signed at (*place*) ..... on (*date*) .....

.....

Signature of interpreter

.....

Signature of witness