**BORANG KEIZINAN UNTUK MENYERTAI KAJIAN**

Tajuk Kajian:

Nama Penyelidik:

Saya, ............................................., Nombor Kad Pengenalan : ...........................

* telah membaca maklumat dalam lembaran Maklumat Pesakit
* telah diberikan masa untuk berfikir mengenainya dan semua soalan-soalan saya telah dijawab dengan memuaskan.
* memahami bahawa saya bebas boleh memilih untuk menarik diri daripada kajian ini pada bila-bila masa tanpa sebab dan tanpa apa-apa akibat
* memahami yang nama saya tidak akan disiarkan di dalam penulisan kajian.

Saya secara sukarela bersetuju untuk menjadi sebahagian daripada kajian penyelidikan ini, mematuhi prosedur kajian, dan untuk menyediakan maklumat yang diperlukan untuk doktor, jururawat, atau ahli-ahli kakitangan lain, seperti yang diminta.

**Pesakit/Penjaga**

Tandatangan:

NRIC:

Tel no:

Tarikh:

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………………….Nama Saksi (sekiranya ada)……………………………….(Tandatangan) ……………………………….(No. IC)…………………………..…(Tarikh)  | ……………………………….Nama Penyelidik……………………………….(Tandatangan) ……………………………….No. IC)……………………………….(Tarikh)  |