**Lembar Informasi dan Kesediaana**

***(Information and Consent Form)***

Saya, …. **(tuliskan nama peneliti utama)** dari ….. **(tuliskan institusi asal)**. Saya ingin mengajak Anda untuk berpartisipasi dalam penelitian kami yang berjudul “…….” **(tuliskan judul proyek penelitian)** yang akan dilaksanakan oleh tim peneliti yang beranggotakan:

1. …..
2. …..
3. …..
4. **Tujuan penelitian**

Tujuan penelitian ini adalah ….. **(tuliskan tujuan penelitian)**

1. **Keikutsertaan sukarela**

Partisipasi Anda dalam penelitian ini adalah sukarela tanpa paksaan. Anda berhak untuk menolak keikutsertaan dan berhak pula untuk mengundurkan diri dari penelitian ini, meskipun Anda sudah menyatakan kesediaan untuk berpartisipasi. Tidak akan ada kerugian atau sanksi apa pun (termasuk kehilangan perawatan kesehatan maupun terapi yang seharusnya Anda terima) yang akan Anda alami akibat penolakan atau pengunduran diri Anda. Jika Anda memutuskan untuk tidak berpartisipasi atau mengundurkan diri dari penelitian ini, Anda dapat melakukannya kapan pun.

1. **Durasi (lama) penelitian, prosedur penelitian, dan tanggungjawab partisipan**

Prosedur yang akan dilakukan dalam penelitian ini adalah/meliputi ….. **(tuliskan semua prosedur yang akan dilaksanakan dan bagaimana peran atau keterlibatan partisipan dalam penelitian tersebut)** Anda harus melakukan/menjalani ….. **(tuliskan secara jelas apa yang harus partisipan lakukan atau akan mereka lalui)** selama ….. **(tuliskan secara jelas rentang waktu atau perkiraan durasi untuk masing-masing prosedur tersebut)**

1. **Manfaat penelitian**

Partisipasi Anda dalam penelitian ini dapat memberikan manfaat untuk Anda/orang lain berupa ….. **(tuliskan semua manfaat nyata yang diharapkan dari penelitian)**

1. **Risiko dan ketidaknyamanan**

(Tuliskan dengan jelas semua risiko dan ketidaknyamanan yang mungkin terjadi pada masing-masing tahap/prosedur)

1. **Kompensasi**

(Tuliskan dengan jelas kompensasi atau ganti rugi apa yang akan diterima oleh partisipan, berapa jumlahnya, kapan akan diberikan, serta kondisi-kondisi tertentu yang berkaitan dengan pemberian kompensasi tersebut)

1. **Kerahasiaan**

Kami menjamin kerahasiaan seluruh data dan tidak akan mengeluarkan atau mempublikasikan informasi tentang data diri Anda tanpa ijin langsung dari Anda sebagai partisipan. **(Jelaskan secara lebih detil bagaimana data akan disimpan dan dibuang, dan siapa saja yang memiliki akses terhadap data tersebut)**

1. **Klarifikasi**

Jika Anda memiliki pertanyaan apapun terkait prosedur penelitian, atau membutuhkan klarifikasi serta tambahan informasi tentang penelitian ini, Anda dapat menghubungi:

**(Tuliskan daftar nama serta nomer yang dapat dihubungi oleh partisipan)**

1. **Kesediaan**

Jika Anda bersedia untuk berpartisipasi maka Anda akan mendapatkan satu salinan dari lembar informasi dan kesediaan ini. Tandatangan Anda pada lembar ini menunjukkan kesediaan Anda untuk menjadi partisipan dalam penelitian.

**Tanggal: ……………………………..**

**Tandatangan Partisipan atau Wali\*,**

**…………………………………….......**

**(Nama lengkap dengan huruf balok)**

\*Yang bertandatangan adalah orangtua atau wali dari partisipan:

Nama : ……………………………………………………….

Usia : ……………………………………………………….

Alamat : …………………………………………………………………….....

No. telp. : ………………………………………………………………………..

**Yang menyampaikan informasi:**

**………………………………………**

**(Nama lengkap dengan huruf balok)**