

Fòmilè Konsantman pou Antrevi pou Manman ki gen FIMR/HIV

Objektif antrevi a:

(**NAME of sponsoring agency**) ap patisipe nan yon pwojè ki deziyen pou etidye sistèm swen manman ki gen enfeksyon VIH ak fanmi yo nan kominote ou. Lè nou aplike Metodoloji Prevansyon FIMR/VIH, objektif nou se pou amelyore sèvis w ap itilize yo, epitou pou nou jwenn lòt fason pou ede fanmi yo tankou fanmi ou alavni.

Kòm pati pwojè a, nou vle fè yon antrevi avèk fanm ki gen enfeksyon VIH ki te fèk fè yon tibebe. Nou te idantifye ou kòm yon moun ki kapab vle patisipe.

Si ou dakò avèk volonte ou pou patisipe, yon moun ki antrene pou fè antrevi nan (**NAME of sponsoring agency**) pral poze yon seri kesyon sou risk VIH ou anvan, gwosès ou, akouchman ou, ak itilize swen sante ak sèvis sosyal ou. Antrevi a ap fèt lakay ou (oswa yon lòt kote si ou mande sa) nan yon moman ki bon pou ou. Antrevi a ap dire apeprè inèdtan.

Patisipasyon Volontè

Ou patisipe nan pwogram sa a si ou vle, epitou ou kapab refize reponn nenpòt kesyon ou pa vle reponn. Ou lib pou sispann antrevi a nenpòt kilè, epi desizyon sa a p ap genyen okenn konsekans sou ou oswa sou fanmi ou.

Prive Dosye

N ap retire tout enfòmasyon ki idantifye oumenm, fanmi ou oswa founisè swen sante ou anvan nou revize kesyonè antrevi a. Tout anplwaye ak konsiltan FIMR/VIH te siyen yon sèman prive. Prive a ap pwoteje nan limit lalwa pèmèt.

Konpansasyon

Poutèt ou vle ede nou nan pwojè a, (NAME of sponsoring agency**) ap ofri (**incentive**) lè antrevi matènèl la fin fèt.**

Kesyon

Si ou genyen kesyon konsènan antrevi matènèl la oswa Metodoloji Prevansyon FIMR/VIH, tanpri rele (**NAME of contact person**), nan (**NAME of sponsoring agency**) nan nimewo (**contact telephone number**).

KONSANTMAN POU PATISIPE

Mwen te li fòmilè sa a epi mwen konprann objektif Metodoloji Prevansyon FIMR/HIV. Mwen bay konsantman mwen pou patisipe nan yon antrevi matènèl avèk yon moun k ap fè antrevi nan (**NAME of sponsoring agency**).

Mwen rekonèt tout enfòmasyon yo rasanble nan antrevi matènèl la ap prive a ap pwoteje nan limit lalwa pèmèt yon manyè serye, epi ni non mwen, ni non tibebe mwen, p ap parèt nan okenn piblikasyon oswa rapò oswa yo p ap divilge yo ba okenn moun.

Non an lèt detache: _____

Siyati: _____

Dat siyati a: _____

Non moun ki alatèt antrevi a: _____

Siyati moun ki alatèt antrevi a: _____

Dat siyati a: _____



FIMR/HIV PREVENTION METHODOLOGY
NATIONAL RESOURCE CENTER

Adapte nan: *Gid FIMR pou moun k ap fè antrevi nan kay*

FIMR/HIV Maternal Interview Consent Form

Purpose of the Interview

(NAME of sponsoring agency) is participating in a project intended to study systems of care for women with HIV infection and their families in our community. By implementing the FIMR/HIV Prevention Methodology, our goal is to improve the services you use and find additional ways to help families such as yours in the future.

As part of the project, we wish to interview women with HIV infection who have recently had a baby. You have been identified as someone who may be willing to participate.

If you voluntarily agree to participate, a trained interviewer from the (NAME of sponsoring agency) will ask you a series of questions about your prior HIV risk, pregnancy, labor and delivery, and use of health care and social services. The interview will take place in your home (or different location if requested) at a time that is convenient for you. The interview will take about one hour.

Voluntary Participation

Your participation in this program is voluntary and you may refuse to answer any questions that you do not wish to answer. You are also free to end the interview at any time without any consequences to you or your family.

Security of Records

All information that identifies you, your family or your health care providers will be removed before the interview questionnaire is reviewed. All FIMR/HIV staff and consultants have signed an oath of privacy. Security of information about you will be protected to the full extent permitted by law.

Compensation

For your willingness to assist with the project, (NAME of sponsoring agency) will provide (incentive) when the maternal interview is complete.

Questions

If you have questions concerning the maternal interview or the FIMR/HIV Prevention Methodology, please call (NAME of contact person), at the (NAME of sponsoring agency) at (contact telephone number).

CONSENT TO PARTICIPATE

I have read this form and understand the purpose of the FIMR/HIV Prevention Methodology. I hereby consent to participate in a maternal interview with an interviewer from the (NAME of sponsoring agency).

I understand that all information obtained from the maternal interview will be kept secure to the full extent permitted by law, and that neither my name, nor my baby's name, will appear in any publications or reports or be given to anyone else.

Print Name: _____

Signature: _____

Date Signed: _____

Interviewer's Name: _____

Interviewer's Signature: _____

Date Signed: _____



FIMR/HIV PREVENTION METHODOLOGY
NATIONAL RESOURCE CENTER

Formulaire de consentement à l'Entretien avec la mère dans le cadre du projet FIMR/HIV

Objectif de l'entretien

(NAME of sponsoring agency) collabore à un projet qui vise à examiner les systèmes de soins pour les femmes porteuses du VIH ainsi que pour leurs familles dans notre communauté. Par la mise en œuvre de la Méthodologie de prévention dans le cadre du projet FIMR/HIV, notre objectif est d'améliorer les services que vous utilisez et de trouver d'autres moyens pour aider des familles comme la vôtre à l'avenir.

Dans le cadre de ce projet, nous souhaitons nous entretenir avec des femmes porteuses du VIH et qui ont récemment eu un bébé. Nous vous avons identifiée comme participante éventuelle.

Si vous acceptez de participer volontairement à l'entretien, une enquêtrice/un enquêteur formé(e) par (NAME of sponsoring agency) vous posera des questions portant sur les facteurs de risque antérieurs à votre exposition au VIH, sur votre grossesse, sur le travail et l'accouchement, ainsi que sur l'utilisation de services de soins et sociaux. L'entretien se déroulera à votre domicile à la date et à l'heure qui vous conviendront. L'entretien prendra environ une heure.

Participation volontaire

Votre participation est volontaire et vous pouvez choisir de ne pas répondre à certaines questions. Vous pouvez également mettre fin à l'entretien à tout moment sans que vous ou votre famille ne subissiez de conséquences.

La sécurité des dossiers

Toute information qui vous identifie, identifie votre famille ou vos prestataires de soins sera supprimée avant l'étude des réponses au questionnaire. Tout le personnel et les consultants travaillant dans le cadre du projet FIMR/HIV ont signé un accord de l'intimité. **La sécurité d'informations sur vous sera protégée dans la mesure autorisée par la loi.**

Dédommagement

Pour votre consentement de collaboration au projet, (NAME of sponsoring agency) vous offrira (incentive) lorsque l'Entretien avec la mère sera terminé.

Questions

Pour toute question sur l'Entretien avec la mère ou sur la Méthodologie de prévention dans le cadre du projet FIMR/HIV, veuillez contacter (NAME of contact person), à (NAME of sponsoring agency) au (contact telephone number).

CONSENTEMENT DE PARTICIPATION

J'ai lu ce formulaire et je comprends l'objectif de la Méthodologie de prévention dans le cadre du projet FIMR/HIV. Par la présente, je consens à participer à l'Entretien avec la mère conduit par un enquêteur de (NAME of sponsoring agency).

Je comprends que toute information obtenue grâce à l'Entretien avec la mère demeurera sera protégée dans la mesure autorisée par la loi, et que ni mon nom ni le nom de mon bébé n'apparaîtront dans une publication ni un rapport quelconque, ni ne seront divulgués à une quelconque personne.

Nom en lettres d'imprimerie : _____

Signature : _____

Date : _____

Nom de l'enquêtrice/enquêteur: _____

Notes de l'enquêtrice/enq _____

Date : _____



FIMR/HIV PREVENTION METHODOLOGY
NATIONAL RESOURCE CENTER

Formulario de consentimiento para participar en la entrevista para madres de FIMR/VIH

Propósito de la entrevista

(NAME of sponsoring agency) participa en un proyecto destinado a estudiar los sistemas de atención para las mujeres infectadas con VIH y sus familias en nuestra comunidad. Al implementar la metodología de prevención de FIMR/VIH, nuestro objetivo es mejorar los servicios que utiliza y encontrar otras maneras de ayudar a familias como la suya en el futuro.

Como parte del proyecto, deseamos entrevistar a mujeres infectadas con VIH que recientemente hayan tenido un bebé. Usted fue identificada como una persona que posiblemente estaría dispuesta a participar.

Si acepta participar voluntariamente, un entrevistador capacitado de **(NAME of sponsoring agency)** le hará una serie de preguntas sobre el riesgo que tenía anteriormente de contraer VIH, su embarazo, trabajo de parto y parto, y sobre el uso de la atención médica y los servicios sociales. La entrevista se realizará en su hogar (o en otro lugar, si lo solicita) en el momento que le resulte conveniente. La entrevista tomará aproximadamente una hora.

Participación voluntaria

Su participación en este programa es voluntaria y usted puede optar por no contestar las preguntas que no desea responder. Asimismo, es libre de finalizar la entrevista en cualquier momento, sin que esto implique consecuencias para usted o su familia.

Seguridad de los registros

Toda la información que la identifique a usted, su familia o sus proveedores de atención médica será eliminada antes de que el cuestionario de la entrevista sea revisado. Todo el personal y los consultores del programa FIMR/VIH han firmado un compromiso de seguridad. Se protegerá la seguridad hasta donde la ley lo permita.

Compensación

Por su buena disposición para ayudar en el proyecto, **(NAME of sponsoring agency)** entregará **(incentive)** una vez completada la entrevista para madres.

Preguntas

Si tiene alguna pregunta relacionada con la entrevista para madres o la metodología de prevención de FIMR/HIV, comuníquese con **(NAME of contact person)**, en **(NAME of sponsoring agency)** al **(contact telephone number)**.

CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR

He leído este formulario y comprendo el propósito de la metodología de prevención de FIMR/VIH. Mediante la presente, doy mi consentimiento para participar en una entrevista para madres con un entrevistador de **(NAME of sponsoring agency)**.

Comprendo que toda la información obtenida mediante la entrevista para madres protegerá la seguridad hasta donde la ley lo permita, y que ni mi nombre ni el de mi bebé aparecerán en ninguna publicación o informe, ni se proporcionarán a un tercero.

Nombre (en letras de imprenta): _____

Firma: _____

Fecha de la firma: _____

Nombre del entrevistador: _____

Firma del entrevistador: _____

Fecha de la firma: _____