

**BORANG PERSETUJUAN RESPONDEN**

Saya \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ No. KP/No. Pasport \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

beralamat di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

dengan ini mengesahkan bahawa:

1. Saya memahami ciri-ciri dan skop kajian ini.
2. Saya telah membaca dan memahami semua syarat penyertaan kajian ini.
3. Saya berpuas hati dengan jawapan pada kemuskilan saya tentang kajian ini.
4. Saya secara sukarela bersetuju menyertai kajian ini dan mengikuti segala prosedur dan memberi maklumat yang diperlukan kepada penyelidik seperti yang dikehendaki.
5. Saya boleh menarik diri daripada kajian ini pada bila-bila masa tanpa memberi sebab.
6. Saya bebas daripada gejala COVID-19.

Tandatangan:

Tarikh: