

APPENDIX IX

**Confidential
Research
Purpose only****CONSENT LETTER**

I agree to participate voluntarily in the community health study entitled "Impact evaluation of FOS supplementation in type 2 diabetic adults in terms of their glycemia, gut incretin (GLP-1), lipemic parameters and gut microbiota".

I understand the study will involve:

- a) The filling up of questionnaire regarding my medical history and health behaviour.
- b) Anthropometry measurements and blood pressure measurements.
- c) Daily intake of powdered form of 10 g Fructooligosaccharide for 60 days.
- d) A fasting blood sample of 2 ml, blood sample of 1 ml just after the meal and 1ml blood sample 2 hr after the meal for biochemical analysis.
- e) A fecal sample for microbiological analysis.

I understand that i will be informed of the results of the test (even if they are abnormal) when they are ready. In addition I understand the information obtained from me be kept strictly confidential.

Date:**Signature:
Name:****Witness: Signature:
Name:
Designation:**

APPENDIX IX

Confidential
Research
Purpose only

સંમતિ પત્ર

હું નીચે પ્રમાણે શીર્ષકવાળા આરોગ્ય અભ્યાસમાં “ઈમ્પેક્ટ ઈવેલ્યુએશન ઓફ એફ.ઓ.એસ. સપ્લીમેન્ટેશન ઈન ટાઈપ ટુ ડાયબીટિક અડલ્ટસ ટર્મસ ઓફ ઘેર ગ્લાયસેમીઆ, ગટ ઈન્કેટીન (GLP-1) લાયપેમીક પેરામીટર્સ એન્ડ ગટ માઈક્રોબાયોટા”

મને સમજણ આપેલ છે કે, નીચે પ્રમાણેની બાબતોનો અભ્યાસમાં સમાવેશ થશે :

- મારા તબીબી ઇતિહાસ અને આરોગ્ય વર્તન અંગે પ્રશ્નાવલી ભરવી.
- એન્થ્રોપોમેટ્રી અને રક્તદબાણનું માપન
- ૬૦ દિવસ માટે દરરોજ ૧૦ ગ્રામ એફ. ઓ. એસ. પાઉડરના સ્વરૂપમાં લેવું.
- બાયોકેમિકલ વિશ્લેષણ માટે ૨ મી.લી. લોહીનો નમૂનો ભોજન પહેલા લેવામાં આવશે અને ૧ મી.લી. લોહી ભોજન બાદ તરત જ લેવામાં આવશે અને ૧ મી.લી. લોહીનો નમૂનો ભોજન કર્યા બાદ બે કલાક પછી લેવામાં આવશે.
- માઈક્રોબાયોલોજીકલ વિશ્લેષણ માટે એક ફીકલ સેમ્પલ (નમૂનો).

મને સમજણ આપેલ છે કે આ ટેસ્ટનાં પરિણામોની જાણ મને કરવામાં આવશે. જ્યારે તે (પરિણામો) તૈયાર થઈ જશે. (જો તે (પરિણામો) અસામાન્ય હશે તો પણ) અને વધારામાં મને સમજણ આપેલ છે કે મારા દ્વારા મળેલી માહિતી ગુપ્ત રાખવામાં આવશે.

તારીખ :

સહી :

નામ :

સાક્ષી :

સહી :

નામ :

હોદ્દો :



COMPLIANCE SHEET

(એફ.ઓ.એસ. લેવાની યાદી)



Name :

નામ :

Age :

Sex :

લિંગ :

Date of Enrolment :

નોંધણીની તારીખ :

Address :

સરનામું :

Contact :

સંપર્ક :

Contact for any Help :

મદદ માટે સંપર્ક :

Aakanksha Mahendra

આકાંક્ષા મહેન્દ્ર

Mo : 7567494688

COMPLIANCE SHEET

(એફ.ઓ.એસ. લેવાની યાદી)

MONTH :

માહિનો :

Day દિવસ	Yes/No હા/ના	Medium of Taking FOS એફ.ઓ.એસ. લેવાનું માધ્યમ	Day દિવસ	Yes/No હા/ના	Medium of Taking FOS એફ.ઓ.એસ. લેવાનું માધ્યમ
1			17		
2			18		
3			19		
4			20		
5			21		
6			22		
7			23		
8			24		
9			25		
10			26		
11			27		
12			28		
13			29		
14			30		
15			31		
16					

