

তৃতীয় স্তর সেবা কেন্দ্রে সমন্বিত ডাটাবেজের সাহায্যে COVID
আক্রান্ত/সন্দেহভাজন কেসগুলির উপরে একটি
পর্যবেক্ষণমূলক সমীক্ষা।

সম্মতি পত্র

এটি খ্রিস্টান মেডিকেল কলেজ ভেলোরে পরিচালিত, COVID-19 সম্পর্কিত গবেষণায়
অংশগ্রহণের অবহিত সম্মতিপত্র।

সমীক্ষা নং: _____

সন্তানের স্বাক্ষর: _____

সন্তানের নাম: _____

জন্ম তারিখ/বয়স: _____

আমাকে বুঝানো হয়েছে যে, খ্রিস্টান মেডিকেল কলেজ, ভেলোর, COVID -19 এর উপরে একটি
গবেষণা করছে। আমি ইতিমধ্যে জেনেছি যে, COVID – 19 এর ভাইরাসটি পৃথিবীর
অনেকগুলি দেশে ছড়িয়ে পড়ে প্রচুর স্বাস্থ্য সমস্যা সৃষ্টি করেছে। আমি এও বুঝি যে, নতুন এই
ভাইরাসটিকে দমন করতে হলে এ নিয়ে গবেষণার প্রয়োজন রয়েছে। আমি জানি যে, এই
সমীক্ষায় অংশগ্রহণ করতে হলে, আমার নিজের রক্তের নমুনা, গলার লালা (স্যায়াব) দেওয়া
সহ COVID 19 সম্পর্কিত অন্যান্য পরীক্ষাগুলিও করাতে হতে পারে। এটি আমার কাছে ব্যাখ্যা
করা হয়েছে যে, রক্ত নেওয়া এবং গলার লালা সংগ্রহের সময় আমি কিছুটা ব্যথা পেতে পারি।
আমার রক্তের নমুনা, গলার লালা এবং অন্যান্য নিদানিক রিপোর্টগুলি নিয়ে যে গবেষণা করা
হবে তা আমাকে আমার বোধগম্য ভাষায় আমাকে ব্যাখ্যা করা হয়েছে। আমি পুরোপুরি বুঝতে
পেরেছি যে, এই গবেষণায় অংশ নেওয়া বা না নেওয়া একান্তভাবেই আমার ইচ্ছা এবং আমি
যে সিদ্ধান্তই নেই না কেন, তাতে আমার চিকিৎসা কোনভাবে প্রভাবিত হবে না। আমি এই
প্রকল্প সম্পর্কে আমার পিতামাতাকে অবহিত করেছি এবং আমি এই গবেষণায় অংশগ্রহণ
করবো বলে সিদ্ধান্ত নিয়েছি।

সন্তানের স্বাক্ষর:

তারিখ: __/__/____

স্বাক্ষরকারীর নাম: _____

স্বাক্ষর: