

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

শিশু রোগীদের জন্য অবহিত সম্মতিপত্র।

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

সমীক্ষা নং: _____

রোগীর স্বাক্ষর : _____ রোগীর নাম _____

জন্ম তারিখ/বয়স: _____

(রোগী)

- (i) আমি নিশ্চিত করে জানাচ্ছি যে আমি _____ তারিখের তথ্য পত্রটি পড়েছি, পড়ে বুঝতে পেরেছি এবং প্রশ্ন জিজ্ঞাসা করবার সুযোগ পেয়েছি। []
- (ii) আমি জানি যে, এই সমীক্ষায় আমার সন্তান স্বৈচ্ছায় অংশগ্রহণ করেছে এবং যে কোনো সময়ে, কোন কারণ প্রদর্শন ছাড়াই এই সমীক্ষা থেকে সরে গেলে, তা আমার সন্তানের স্বাস্থ্যসেবায় কোনোরকম বাধা বা কোন আইনী অধিকার সংক্রান্ত জটিলতা সৃষ্টি করবে না। []
- (iii) আমি জানি যে বর্তমান সমীক্ষা বা ভবিষ্যতের কোন গবেষণার প্রয়োজনে এই গবেষণার দাতা সংস্থা, নৈতিকতা কমিটি ও নিয়ন্ত্রক কর্তৃপক্ষ, গবেষণার স্বার্থে আমার বিনাঅনুমতিতে এমনকি এই গবেষণা থেকে আমি নিজেকে প্রত্যাহার করার পরেও আমার স্বাস্থ্য নথি যাচাই করতে পারবে। আমি তাদের এই অধিকার দিতে সম্মত হয়েছি। আমি জানি যে তৃতীয় পক্ষের কাছে এই গবেষণা সংক্রান্ত কোন তথ্য সরবরাহকালে বা কোন প্রকাশনার উদ্দেশ্যে আমার ব্যক্তিপরিচয় প্রকাশ করা হবে না। []
- (iv) পরবর্তী গবেষণার কাজে ব্যবহার করার জন্য আমার সন্তানের সংগৃহীত রক্ত/কোষ এবং অন্যান্য জৈবিক নমুনা ব্যবহার করতে আমি সম্মতি জ্ঞাপন করছি। আমার শিশুর ক্ষেত্রে না হলেও ভবিষ্যতে অন্যান্য রোগীর চিকিৎসার ক্ষেত্রে যে এটা সহায়ক হয়ে উঠতে পারে, আমি তা বুঝতে পেরেছি। []
- (v) আমি এই মর্মে সম্মতি জ্ঞাপন করছি যে, এই সমীক্ষার কোনো তথ্য বা পরীক্ষার ফল শুধুমাত্র বৈজ্ঞানিক উদ্দেশ্যে ব্যবহৃত হলে, সেই তথ্য ব্যবহারে আমি বাধা দেব না। []
- (vi) উপরিউক্ত এই সমীক্ষায় আমার সন্তানের অংশগ্রহণে করায় আমি সম্মতি জ্ঞাপন করছি। []
- (vii) আমাকে জানানো হয়েছে যে, আমার অবহিত সম্মতির একটি অডিও-ভিডিয়াল রেকর্ডিং করা হতে পারে। []

শিশুর পিতামাতা/বৈধ প্রতিনিধির স্বাক্ষর (বা বৃদ্ধাঙ্গুলির ছাপ)

তারিখ: ___/___/___

স্বাক্ষরকারীর নাম: _____ স্বাক্ষর:

অথবা



সমীক্ষকের স্বাক্ষর: _____

তারিখ: ___/___/___

সমীক্ষকের নাম: _____

সাক্ষীর স্বাক্ষর বা বৃদ্ধাঙ্গুলির ছাপ : _____

তারিখ: ___/___/___

সাক্ষীর নাম ও ঠিকানা: _____
