### অংশগ্রহণকারীর সম্মতি পত্র

[affix\_barcode]

সংস্করণ: 5, 23 অক্টোবর 2024

লোকাল লিড ইনভেস্টিগেটর: [local\_lead\_investigator\_name]

চিফ ইনভেস্টিগেটর: Dr JK Baillie, University of Edinburgh

অংশগ্রহণকারীর সম্মতি ফর্মটি ব্যক্তিগতভাবে, টেলিফোনের মাধ্যমে বা লিখিতভাবে সম্মতি প্রদানের জন্য ব্যবহার করা যেতে পারে।

|  |
| --- |
| * আমি এই স্টাডির জন্য তথ্যপত্রটি (v5 - 23 অক্টোবর 2024) পড়েছি (অথবা এটি আমাকে পড়ে শোনানো হয়েছে)। আমি এটি বুঝতে পেরেছি এবং আমার প্রশ্ন করার সুযোগ হয়েছে। * আমি ডিএনএ নমুনা প্রদান করার এবং এই নমুনা গুরুতর অসুস্থতার ক্ষেত্রে জেনেটিক বিষয়গুলো দেখার জন্য বিশ্লেষণ করার ব্যাপারে রাজি আছি। * আমি যে কোনো সময় কোনো কারণ প্রদর্শণ ব্যতিরেকে নিজেকে স্টাডিটি প্রত্যাহার করতে পারি। * যদিও এই স্টাডিতে অংশগ্রহণ করার কোনো সরাসরি উপকারিতা নেই, ভবিষ্যতে অন্যরা যাঁরা গুরুতর অসুস্থ হবেন আমরা তাঁদের সাহায্য করার আশা করি। খুব ছোটো একটি সম্ভাবনা রয়েছে যে আমরা স্বাস্থ্য সম্পর্কে তাঁর ডিএনএ থেকে তথ্য আবিষ্কার করতে পারি। একটি প্রক্রিয়া রয়েছে যেটির মাধ্যমে আমাকে এ ব্যাপারে জানানো যেতে পারে। * আমার ডিএনএ, এবং আমার ডিএনএ থেকে প্রাপ্ত তথ্য, আমার জিনোমের পুরো সিকোয়েন্স সহ, ভবিষ্যত গবেষণার জন্য সংরক্ষণ ও ব্যবহার করা হতে পারে। গবেষকরা জাতীয় ও আন্তর্জাতিক গবেষক, কোম্পানি ও এনএইচএস স্টাফদের অন্তর্ভুক্ত করতে পারেন। তথ্যগুলোতে প্রবেশ করার জন্য, সকল গবেষকদের একটি স্বাধীন বিশেষজ্ঞদের কমিটি কর্তৃক অনুমোতি হতে হবে, যাঁর মাঝে থাকবেন ক্লিনিশিয়ান, বিজ্ঞানী ও রোগী। ব্যক্তিগত বীমাকারী বা মার্কেটিং কোম্পানিগুলোর তথ্যগুলোতে কোনো প্রবেশাধিকার থাকবে না। * GenOMICC ইনভেস্টিগেটররা, স্টাডিটির স্পন্সর (এনএইচএস লোথিয়ান এবং ইউনিভার্সিটি অব এডিনবরা), এবং পার্টনার সংস্থাগুলো আমার স্বাস্থ্য তথ্যের বিভিন্ন দিক সংগ্রহ করবেন। * আমি একমত যে এই স্টাডির ইনভেস্টিগেটররা আমার সাথে ভবিষ্যত রিসার্চ স্টাডিজে অংশগ্রহণ করার জন্য যোগাযোগ করতে পারবেন, যার অন্তর্ভুক্ত ক্লিনিকাল ট্রায়াল এবং গুরুতর অসুস্থতার সাথে সম্পর্কিত নয় এমন স্টাডি। * আমি জীবনব্যাপী ফলো-আপে সম্মতি দিচ্ছি, যার অন্তর্ভুক্ত হবে আমার স্বাস্থ্যসংক্রান্ত তথ্য সংগ্রহ ও বিশ্লেষণ, যা আমার পুরো জীবনকাল এবং তার পরেও চলবে। |

**অনুগ্রহ** **করে** **স্বাক্ষর** **করুন** **এটি** **নির্দেশ** **করতে** **যে** **আপনি** **উপরের** **বিবৃতির** **সাথে** **একমত**:

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  সম্মতি গ্রহণকারী ব্যক্তির পুরো নাম  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  সম্মতি গ্রহণকারী ব্যক্তির স্বাক্ষর  তারিখ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  অংশগ্রহণকারীর পুরো নাম  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  অংশগ্রহণকারীর স্বাক্ষর  তারিখ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |
| --- | --- |
| অংশগ্রহণ***কারী*** ***ব্যক্তি*** ***যদি*** ***লিখতে*** ***বা*** ***ফর্মটি*** ***পড়তে*** ***না*** ***পারেন***:  এই গবেষণা স্টাডিতে আমার কোনো অংশগ্রহণ নেই এবং আমি প্রত্যয়ন করছি যে এই গবেষণার ব্যাপারে তথ্য অংশগ্রহণকারীর কাছে সঠিকভাবে ব্যাখ্যা করা হয়েছিল এমন একটি ভাষায় যেটি তিনি বুঝতে পারেন, এবং অংশগ্রহণকারী জেনেবুঝে মুক্তভাবে সম্মতি প্রদান করেছেন। | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  সাক্ষীর পুরো নাম  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  সাক্ষীর স্বাক্ষর  তারিখ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

মূল সম্মতিপত্র সাইট ফাইলে রাখতে হবে।

অনুগ্রহ করে সম্মতির পদ্ধতি নিশ্চিত করতে নিচের বক্সে √ দিন:

সামনাসামনি সম্মতি

(সম্মতি পত্রের একটি কপি অংশগ্রহণকারীর কাছে প্রদান করতে হবে)

টেলিফোনের মাধ্যমে সম্মতি

(সম্মতি পত্রে একটি কপি পোস্টে অংশগ্রহণকারীর কাছে পাঠাতে হবে – অংশগ্রহণকারীর কোনো স্বাক্ষর থাকবে না)

লিখিতভাবে সম্মতি

(অংশগ্রহণকারীর কাছে একটি সম্মন্নকৃত, স্বাক্ষরিত কপি অংশগ্রহণকারীর কাছে ডাকযোগে ফেরত পাঠাতে হবে)