



মানুষের টিস্যু এবং রক্তের নমুনা ব্যবহার করে গবেষণার জন্য সম্মতি

ক্যানসার গবেষণার জন্য অনকোর ইউ.কে-কে রক্ত ও টিস্যুর নমুনা প্রদানের বিষয়ে তথ্য পড়ার জন্য আপনাকে ধন্যবাদ। অনুগ্রহ করে লক্ষ্য করুন যে এই প্রক্রিয়াটি আপনাকে যোগ দিতে বলা কোন চিকিৎসামূলক গবেষণার (ক্লিনিকাল ট্রায়াল) থেকে আলাদা। যদি আপনি অংশগ্রহণ করতে চান, অনুগ্রহ করে আপনার সম্মতি দিন, যা নিচে দেওয়া ছয়টি প্রশ্নের উত্তরে 'হ্যাঁ' জানিয়ে দেওয়া যাবে। তারপরে নিচের বাস্তব স্বাক্ষর করুন এবং স্বাক্ষর করার একই সাথে কাউকে সাক্ষী হিসাবে স্বাক্ষর করান।

1. আমি 08-05-07 তারিখের 'ক্যানসার গবেষণার জন্য টিস্যু ও রক্তের নমুনা দেওয়া' (সংস্করণ 2) শীর্ষক রোগীর তথ্য পত্রিকাটি পড়েছি আর তা বুঝতে পেরেছি, এবং প্রস্তুত করার সুযোগ পেয়েছি। এই প্রশ্নগুলির স্পষ্ট ও সন্তোষজনক ভাবে উত্তর দেওয়া হয়েছে এবং অনকোর ইউ.কে-কে আমার রক্ত ও টিস্যুর নমুনা প্রদানের ঝুঁকি ও সুবিধাগুলি আমি বুঝি।

হ্যাঁ না

2. আমি অনকোর ইউ.কে-কে আমার টিস্যু ও রক্তের নমুনা সরবরাহ করার অনুমতি দিচ্ছি, এবং অনকোর ইউ.কে-কে তা সংরক্ষণ এবং যথাযথ এথিক্সবিষয়ক অনুমতিপ্রাপ্ত কর্মে রত এবং ক্যানসার বা অন্য কোন সংশ্লিষ্ট রোগের প্রতিরোধ/রোগনির্ণয় এবং/অথবা চিকিৎসার বিষয়ে উচ্চ মানের চিকিৎসামূলক গবেষণায় রত কোন গবেষকদের তা বিতরণ করার অনুমতি দিচ্ছি।

হ্যাঁ না

3. আমি বুঝতে পেরেছি নমুনা কিভাবে সংগ্রহ করা হবে, এও বুঝেছি যে গবেষণার জন্য নমুনা স্বেচ্ছায় দেওয়া হচ্ছে এবং এই নমুনা ব্যবহারের বিষয় আমার অনুমতি আমি যে কোন সময়ে কোন কারণ না দেখিয়ে এবং আমার চিকিৎসা বা আইনি অধিকার কোনভাবে প্রভাবিত না করে প্রত্যাহার করে নিতে পারি।

হ্যাঁ না

4. আমার দেওয়া, বা আমার চিকিৎসা বা অন্য স্বাস্থ্যসম্পর্কিত বিবরণে পাওয়া কোন তথ্য আমি গবেষণার প্রয়োজনে অনকোর ইউ.কে-কে সরবরাহ ও তাদের দ্বারা সংরক্ষণের অনুমতি দিচ্ছি। আমি বুঝতে পেরেছি যে অনকোর ইউ.কে এই তথ্য সকল সময়ে গোপনীয় রাখবে এবং আমার পরিচয় সুরক্ষিত রেখে কোন অজ্ঞাত রূপে তা গবেষকদের প্রদান করবে।

হ্যাঁ না

5. আমি বুঝতে পেরেছি যে আমার সম্মতি যে কোন সময়ে প্রত্যাহার করে নেওয়া যেতে পারে, যদি আমার নমুনাগুলি তখনও অনকোর ইউ.কে সংরক্ষণ করে রেখে থাকে ও তা ইতিমধ্যে গবেষণায় ব্যবহার না করা হয়ে থাকে।

হ্যাঁ না

6. আমি বুঝতে পারছি যে রক্ত ও টিস্যুর নমুনা দানের জন্য আমি আর্থিক বা অন্য কোনভাবে ব্যক্তিগত সুবিধালাভ করব না। এতে কোন গবেষণায় আমার নমুনাগুলি ব্যবহারের পরিস্থিতিটিও অন্তর্গত যার ফলে কোন নতুন চিকিৎসা বা চিকিৎসামূলক পরীক্ষা তৈরী হতে পারে।

হ্যাঁ না

রোগীর নাম	তারিখ	স্বাক্ষর
-----------	-------	----------

সাক্ষীর নাম	"ভূমিকা"	তারিখ	স্বাক্ষর
-------------	----------	-------	----------

সাক্ষী কোন স্বাস্থ্যকর্মী, আত্মীয়, অন্য রোগী, অন্য প্রাপ্তবয়স্ক, ইত্যাদি হতে পারেন যাকে সেখানে পাওয়া যাবে।

গবেষণাটিতে সাহায্যের জন্য এই দানটি করতে রাজি হওয়ার জন্য আপনাকে ধন্যবাদ।