માનવ કોશિકા અને લોહીના નમૂનાઓનો ઉપયોગ કરતાં સંશોધન માટે સંમતિ

કૅન્સર સંશોધન માટે ઑનકોર યુકેને લોહી અને કોશિકા નમૂનાઓ આપવા વિશેની માહિતી વાંચવા માટે આભાર. કૃપા કરીને નોંધ લેશો કે એવી કોઈપણ ચિકિત્સકીય અજમાયશો કે જેમાં જોડાવા માટે પણ આપને કહેવામાં આવી શકે છે તેની સાથે સંબંધિત પ્રક્રિયા કરતા આ પ્રક્રિયા અલગ છે. જો આપ ભાગ લેવા માંગતા હો તો કૃપા કરીને અમને આપની સંમતિ આપો જે આપ નીચેનાં છ પ્રશ્નોનાં 'હા'માં જવાબ આપીને સુનિશ્ચિત કરી શકો છો. ત્યારબાદ નીચેનાં બૉક્સમાં સહી કરો અને આપ સહી કરો તે સમયે તેનો સાક્ષી હાજર રાખો.

1. 'કૅન્સર સંશોધન માટે કોશિકા અને લોહીનાં નમૂનાઓ આપવા' તેવું શીર્ષક ધરાવતી અને 08-05-07 (આવૃત્તિ 2) તારીખ ધરાવતી દર્દી માહિતીપત્રિકા મેં વાંચી અને સમજી છે અને મને પ્રશ્નો પૂછવાની તક મળી હતી. આ પ્રશ્નોનો સ્પષ્ટપણે અને સંતોષકારક રીતે જવાબ આપવામાં આવ્યો છે અને મારા નમૂનાઓ ઑનકોર યુકેને આપવાના જોખમો અને લાભો હું સમજું છું.

   હા **ના**

2. મારી કોશિકા અને લોહી અને નમૂનાઓ ઑનકોર યુકેને પૂરા પાડવામાં આવે અને ઑનકોર યુકે આ નમૂનાઓનો સંગ્રહ કરે તથા એવા કોઈપણ સંશોધકોને તેનું વિતરણ કરે કે જેઓને કૅન્સર અથવા અન્ય સંબંધિત રોગોનાં અટકાવ, નિદાન અને / અથવા સારવાર અંગે યોગ્ય નૈતિક મંજૂરી મળી હોય અને તેઓ તેનું સંચાલન કરતાં હોય તે માટે હું પરવાનગી આપું છું.

   હા **ના**

3. હું સમજું છું કે નમૂનાઓ કેવી રીતે એકત્રિત કરવામાં આવશે, સંશોધન માટે નમૂનાઓ આપવા સ્વૈચ્છિક છે અને કોઈપણ સમયે કોઈપણ કારણ આપ્યા વિના તથા મારી તબીબી કાળજી અને કાનૂની અધિકારો પર અસર પાડ્યા વિના નમૂનાના ઉપયોગ માટે મારી સંમતિ પાછી ખેંચી લેવા માટે હું મુક્ત છું.

   હા **ના**

4. મારા વિશે મારા દ્વારા પૂરી પાડવામાં આવેલી અથવા મારી તબીબી અથવા અન્ય સ્વાસ્થ્ય-સંબંધિત નોંધોમાં મળેલી માહિતી સંશોધનનાં હેતુઓ માટે ઑનકોર યુકેને પૂરી પાડવામાં આવે અને તેમના દ્વારા સંગ્રહ કરવામાં આવે તે માટે હું પરવાનગી આપું છું. હું સમજું છું કે ઑનકોર યુકે દરેક વખતે આ માહિતી ગુપ્ત રાખશે અને જેમાં મારી ઓળખનું રક્ષણ થાય તેવી અજ્ઞાત રીતે જ મારી માહિતી સંશોધકોને આપશે.

   હા **ના**

5. હું સમજું છું કે મારી સંમતિ કોઈપણ સમયે પાછી ખેંચી લેવામાં આવી શકે છે, શરત એ કે મારા નમૂનાઓનો હજી પણ ઑનકોર યુકે દ્વારા સંગ્રહ કરવામાં આવી રહ્યો હોય અને સંશોધનમાં તેનો ઉપયોગ તેનો પહેલેથી ઉપયોગ થઈ ચૂક્યો ન હોય.

   હા **ના**

6. હું સમજું છું કે મારા લોહી અથવા કોશિકાનાં નમૂનાઓની ભેટથી મને આર્થિક કે અન્ય રીતે કોઈ વ્યક્તિગત લાભ થશે નહીં. તેમાં નવી સારવાર કે તબીબી પરીક્ષણનાં વિકાસમાં પરિણમતા સંશોધનમાં મારા નમૂનાઓ સામેલ હોય તેવા સંજોગોનો સમાવેશ થાય છે.

   હા **ના**

દર્દીનું નામ	**તારીખ**	**સહી**

સાક્ષીનું નામ	**"ભૂમિકા"**	**તારીખ**	**સહી**

હાજર તરીકે સાક્ષી સ્વાસ્થ્યસંભાળ કાર્યકર, સંબંધી, અન્ય પુખ્ત વયની વ્યક્તિ, વગેરે હોઈ શકે છે.

સંશોધનમાં સહાય માટે આ ભેટ આપવાની સંમતિ આપવા બદલ આપનો આભાર.

પત્રક આવૃત્તિ 2

તારીખ 08-05-07