

[hospital\_logo]



## 12-16 বছরের শিশুদের জন্য সম্মতি ফর্ম

সংস্করণ 2.4 27 জুলাই 2020

স্থানীয় প্রধান তদন্তকারী: [local\_lead\_investigator\_name]

প্রধান তদন্তকারী: ডাক্তার জে কে বেইল (JK Baillie), ইউনিভার্সিটি অব এডিনবার্গ

[affix\_barcode]

### সক্ষম যুবকদের সম্মতি

সর্বোত্তম অনুশীলনের সাথে সামঞ্জস্যপূর্ণ রেখে এবং উপযুক্ত ক্ষেত্রে, এই গবেষণাতে অংশ নিতে (সম্মতি) ইচ্ছুক কি না তা প্রকাশ করার জন্য শিশু এবং তরুণ ব্যক্তিদের আমন্ত্রণ জানানো উচিত। যদি কোনো উপযুক্ত তরুণ ব্যক্তি এতে জড়িত থাকতে অস্বীকৃতি প্রকাশ করে তাহলে আমাদের গবেষণার প্রোটোকল হচ্ছে তরুণ ব্যক্তির সিদ্ধান্তের প্রতি সম্মান দেখানো।

- এই গবেষণা সম্পর্কে লিফলেট আমি পড়েছি এবং আমি এটি বুঝতে পেরেছি।
- আমি জানি যে আমার ইচ্ছা না থাকলে আমার অংশ নিতে হবে না এবং আমি আমার সিদ্ধান্ত পরিবর্তন করতে পারি - ডাক্তার ও নার্স এরপরেও আমার দেখাশোনা করবেন।
- গবেষণাটি সঠিক হয়েছে কি না তা দেখার জন্য গবেষণা করছেন এমন কেউ যদি আমার মেডিক্যাল রেকর্ডগুলি দেখেন, তাহলে আমি কিছু মনে করবো না। আমি জানি গবেষকেরা আমার সম্পর্কে ব্যক্তিগত তথ্য গোপন রাখবেন।
- এই গবেষণা শেষ হওয়ার পরে, অন্য কোন গবেষণা সম্পর্কে কোন ব্যক্তি দ্বারা ভবিষ্যতে আমার সাথে যোগাযোগ করার জন্য আমি সম্মতি প্রদান করছি।
- এই গবেষণায় অংশ নিতে আমি সম্মতি প্রদান করছি।

### আপনি উপরের সমস্ত বিবৃতিতে সম্মত হলে অনুগ্রহ করে নিচে স্বাক্ষর করুন

স্পষ্ট অক্ষরে সম্মতি গ্রহণকারী ব্যক্তির নাম

স্পষ্ট অক্ষরে অংশগ্রহণকারীর নাম

সম্মতি গ্রহণকারী ব্যক্তির স্বাক্ষর

অংশগ্রহণকারীর স্বাক্ষর

তারিখ:

তারিখ:

### যদি অংশগ্রহণকারী ফর্মটি পড়তে না পারেন:

এই গবেষণায় আমার কোনো সম্পৃক্ততা নেই এবং আমি সাক্ষী দিচ্ছি যে এই গবেষণায় ব্যবহৃত তথ্য অংশগ্রহণকারী বুঝতে পারে এমন ভাষায় সঠিকভাবে ব্যাখ্যা করা হয়েছে এবং সেই অংশগ্রহণকারী তার নির্ধারিত সম্মতি স্বাধীনভাবে দিয়েছে।

স্পষ্ট অক্ষরে সাক্ষীর নাম

সাক্ষীর স্বাক্ষর

তারিখ:

মূল কপি সাইট ফাইলে সংরক্ষণ করতে হবে। একটি কপি অংশগ্রহণকারীকে প্রদান করতে হবে।