

ফ্রেড হাচিনসন ক্যান্সার গবেষণা কেন্দ্র
(Fred Hutchinson Cancer Research Center)
ইউনিভার্সিটি অব ওয়াশিংটন

গবেষণা সমীক্ষায় অংশগ্রহণের জন্য সংক্ষিপ্ত সম্মতিপত্র

প্রটোকল নম্বর: _____

মুখ্য গবেষকের নাম: _____

আপনি একজন আইনসম্মত প্রতিনিধি, বা অভিভাবক হলে, অথবা এই গবেষণায় অংশগ্রহণের জন্য কোনো শিশুকে অনুমতি প্রদানকারী মা-বাবা হলে, “আপনি” এবং “আপনার” শব্দ দুটি দ্বারা আপনি যার পক্ষে সম্মতি বা পিতামাতার অনুমতি দিচ্ছেন তাকে বোঝাবে।

আপনাকে একটি গবেষণা সমীক্ষায় অংশগ্রহণের আহ্বান জানানো হচ্ছে।

আপনি গবেষণায় অংশ নেবেন কিনা সে বিষয়ে মনস্থির করতে সময় নেওয়া উচিত। আপনার পরিবার এবং বন্ধুবান্ধবের সাথে এই সিদ্ধান্তের বিষয়ে আলোচনা করা উচিত।

আপনি অংশ নিতে সম্মতি দেওয়ার পূর্বে, আমরা যে বিষয়গুলো ব্যাখ্যা করবো:

1. কেন এই গবেষণা করা হচ্ছে;
2. এই গবেষণা চলাকালীন সময়ে কী ঘটবে এবং কোনো প্রক্রিয়া পরীক্ষামূলক কিনা;
3. এই গবেষণায় অংশগ্রহণের সম্ভাব্য ঝুঁকি ও সুবিধাসমূহ;
4. এই গবেষণায় অংশগ্রহণের অন্যান্য বিকল্প এবং সেগুলোর ঝুঁকি ও সুবিধাসমূহ;
5. কিভাবে আপনার একান্ততা ও গোপনীয়তা রক্ষা করা হবে;
6. আপনার কোনো প্রশ্ন থাকলে কার সাথে যোগাযোগ করতে হবে।

প্রযোজ্য ক্ষেত্রে এছাড়াও আমরা যা ব্যাখ্যা করবো:

1. আপনি এই গবেষণায় আহত হলে চিকিৎসার খরচ কে দেবে;
2. আমরা এখনও জানি না এমন ঝুঁকিসমূহের সম্ভাবনা;
3. কেন আপনাকে গবেষণা থেকে বাদ দেয়া হতে পারে;
4. এই গবেষণায় অংশ নিতে কোন খরচ দিতে হবে কিনা;
5. আপনি গবেষণা ছেড়ে দেওয়ার সিদ্ধান্ত নিলে কী হবে;
6. এই গবেষণা সম্পর্কিত নতুন কোনো আবিষ্কার কখন আপনি জানতে পারবেন;
7. এই গবেষণার জন্য কতজনকে জড়িত করার পরিকল্পনা করা হয়েছে;
8. অন্য কোন ঐচ্ছিক গবেষণা যেখানে আপনি অংশগ্রহণ করতে পারেন।

যুক্তরাষ্ট্রের আইন অনুসারে এই চিকিৎসা সংশ্লিষ্ট পরীক্ষার (ক্লিনিকাল ট্রায়াল) বিবরণ www.clinicaltrials.gov-এ পাওয়া যাবে। আপনাকে শনাক্ত করতে পারে এমন কোনো তথ্য এই ওয়েবসাইটে অন্তর্ভুক্ত করা হবে না। ওয়েবসাইটটিতে বড় জোর ফলাফলের সংক্ষিপ্ত বিবরণ অন্তর্ভুক্ত করা হবে। আপনি যে কোনো সময় এই ওয়েবসাইটটি দেখতে পারেন।

ফ্রেড হাচিনসন ক্যান্সার গবেষণা কেন্দ্র
(Fred Hutchinson Cancer Research Center)
ইউনিভার্সিটি অব ওয়াশিংটন

গবেষণা সমীক্ষায় অংশগ্রহণের জন্য সংক্ষিপ্ত সম্মতিপত্র

আপনার অধিকারসমূহ

আপনাকে (বাধ্যতামূলকভাবে) এই গবেষণায় অংশ নিতে হবে না। আপনি নিঃসংকোচে হ্যাঁ বা না বলতে পারেন। আপনি এই গবেষণায় অংশ নিলে, আপনি এটি চালিয়ে যেতে বাধ্য নন। আপনি যে কোনো সময় এটা বন্ধ করতে পারেন (এমনকি শুরু করার আগেই)। না বলার বা বন্ধ করার জন্য কোনো জরিমানা দিতে হবে না। আপনার নিয়মিত স্বাস্থ্য সেবার ক্ষেত্রে কোনো পরিবর্তন হবে না।

আপনি গবেষণা চলাকালীন সময়ে অসুস্থ বা আহত হলে, এই ফরমে স্বাক্ষর করার মাধ্যমে আপনি পেমেন্ট চাওয়ার কোনো আইনি অধিকার হারাবেন না।

আপনি অংশগ্রহণে সম্মত হলে, এই ফরমের একটি কপি এবং এই গবেষণার জন্য সম্মতিপত্রের ইংরেজি ভাষার একটি কপি পাবেন।

আরো তথ্যের জন্য

গবেষণা বা গবেষণা সংশ্লিষ্ট কারণে আহত হওয়া সম্পর্কে আপনার কোনো প্রশ্ন থাকলে আপনি মুখ্য গবেষক _____ এর সাথে _____ নম্বরে যে কোনো সময় যোগাযোগ করতে পারবেন।

এছাড়াও গবেষণায় অংশগ্রহণকারী হিসেবে আপনার অধিকার সম্পর্কে বা আপনি আহত হলে কী করতে হবে সে বিষয়ে কোনো প্রশ্ন থাকলে আপনি প্রাতিষ্ঠানিক পর্যালোচনা দপ্তর, ফ্রেড হাচিনসন ক্যান্সার গবেষণা কেন্দ্র (Institutional Review Office, Fred Hutchinson Cancer Research Center)-এর পরিচালক ক্যারেন হ্যানসেন (Karen Hansen) এর সঙ্গে 206-667-4867 নম্বরে যোগাযোগ করতে পারেন।

স্বাক্ষর

আপনি এই ফরমে স্বাক্ষর করলে বোঝা যাবে যে, আমরা আপনার কাছে গবেষণার বর্ণনা দিয়েছি এবং আপনি স্বেচ্ছায় এতে অংশগ্রহণে সম্মত হয়েছেন।

অংশগ্রহণকারীর বা প্রযোজ্য ক্ষেত্রে আইনগতভাবে অনুমোদিত প্রতিনিধির লিখিত তারিখ
/ছাপানো নাম ও স্বাক্ষর

প্রযোজ্য ক্ষেত্রে আইনগতভাবে অনুমোদিত প্রতিনিধির সাথে অংশগ্রহণকারীর সম্পর্ক

দোভাষী/সাক্ষীর লিখিত/ছাপানো নাম এবং স্বাক্ষর

তারিখ