

Fred Hutchinson Cancer Center
University of Washington

গবেষণা সমীক্ষায় অংশগ্রহণের জন্য সংক্ষিপ্ত সম্মতিপত্র

প্রটোকল নম্বর: _____

প্রধান তদন্তকারীর নাম: _____

আপনি এই গবেষণায় অংশগ্রহণের জন্য কোনো শিশুকে অনুমতি প্রদানকারী আইনসম্মত প্রতিনিধি হিসেবে কাজ করলে, অথবা একজন পিতামাতা/অভিভাবক হলে, “আপনি” এবং “আপনার” শব্দ দু’টি দ্বারা আপনি যার পক্ষে সম্মতি বা মা-বাবার অনুমতি দিচ্ছেন তাকে বোঝাবে।

আপনাকে একটি গবেষণা সমীক্ষায় অংশগ্রহণের জন্য আহ্বান জানানো হচ্ছে। আপনি গবেষণায় অংশ নেবেন কিনা সে বিষয়ে মনস্থির করতে সময় নেওয়া উচিত। আপনার বিকল্পগুলোর বিষয়ে আপনার পছন্দের যে কোনো ব্যক্তির সাথে আপনি আলোচনা করতে পারেন।

আপনি অংশগ্রহণ করবেন কিনা সে সিদ্ধান্ত গ্রহণের আগে, আমরা ব্যাখ্যা করবো:

1. কেন আপনি এই গবেষণায় অংশগ্রহণ করতে বা না করতে ইচ্ছুক হতে পারেন সে সম্পর্কে গুরুত্বপূর্ণ তথ্য;
2. কেন এই গবেষণা করা হচ্ছে, গবেষণাকালে কী ঘটবে, কী পরিমাণ সময় ধরে গবেষণাটা চলবে;
3. কোন প্রক্রিয়াসমূহ পরীক্ষামূলক;
4. এই গবেষণায় অংশগ্রহণের সম্ভাব্য ঝুঁকি, অস্বস্তিকর বিষয়, ও সুবিধাসমূহ;
5. এই গবেষণায় অংশগ্রহণ না করলে কোনো সম্ভাব্য সুবিধাজনক বিকল্প আছে কিনা; এবং
6. কিভাবে আপনার একান্ততা ও গোপনীয়তা রক্ষা করা হবে।

প্রয়োজ্য ক্ষেত্রে এছাড়াও আমরা যা ব্যাখ্যা করবো:

1. আপনি এই গবেষণায় আহত হলে কোনো ক্ষতিপূরণ বা চিকিৎসা সুবিধা আছে কিনা;
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. কিভাবে আপনার তথ্য এবং জৈব নমুনা (যেমন, রক্ত বা টিস্যু) এই গবেষণায় বা ভবিষ্যৎ গবেষণায় ব্যবহার করা হবে, এবং আপনার জৈব নমুনা ব্যবহার করে উদ্ভাবিত পণ্য থেকে অর্জিত আয়ের কোনো অংশ আপনি পাবেন কিনা;
9. আপনার জৈব নমুনা ব্যবহার করে পরিপূর্ণ জিনোম বিন্যাস (genome sequencing) করা হবে কিনা;
10. আপনার বা আপনার স্বাস্থ্য সম্পর্কিত গবেষণার ফলাফল আপনাকে জানানো হবে কিনা; এবং
11. আপনাকে অংশগ্রহণ করার আহ্বান জানানো হতে পারে এমন কোনো ঐচ্ছিক গবেষণা আছে কিনা।

এছাড়া, এই গবেষণা clinicaltrials.gov-এ পোস্ট করা আবশ্যিক হলে, আমরা ব্যাখ্যা করবো যে:

যুক্তরাষ্ট্রের আইন অনুসারে, এই ক্লিনিকাল ট্রায়ালের একটি বর্ণনা <http://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।

আপনার অধিকারসমূহ

আপনাকে (বাধ্যতামূলকভাবে) এই গবেষণায় অংশ নিতে হবে না। আপনি নিঃসংকোচে হ্যাঁ বা না বলতে পারেন। আপনি এই গবেষণায় যোগ দিলে, এটি চালিয়ে যেতে আপনি 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 পেমেণ্ট 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 গবেষণার একজন অংশগ্রহণকারী হিসেবে আপনার অধিকার সম্পর্কে আপনার কোনো প্রশ্ন থাকলে, আপনি Institutional Review Office এর পরিচালিকার সাথে Fred Hutchinson Cancer Center এ, ফোনে 206.667.5900 নম্বরে, বা ইমেইলে irodirector@fredhutch.org এ 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 ছাপানো নাম এবং স্বাক্ষর তারিখ
বা প্রযোজ্য ক্ষেত্রে আইনগতভাবে
অনুমোদিত প্রতিনিধি

প্রযোজ্য ক্ষেত্রে আইনগতভাবে অনুমোদিত প্রতিনিধির সাথে অংশগ্রহণকারীর সম্পর্ক

দোভাষী/সাক্ষীর লিখিত/ছাপানো নাম তারিখ
এবং স্বাক্ষর