

INSTITUTE/CENTER:

PRINCIPAL INVESTIGATOR:

STUDY NUMBER:

STUDY TITLE:

আপনাকে একটি গবেষণায় অংশগ্রহণ করতে বলা হচ্ছে। আপনি সম্মত হওয়ার আগে, আপনাকে প্রথমে গবেষণা অধ্যয়নের একটি সংক্ষিপ্তসার প্রদান করা আবশ্যিক। আপনি এই গবেষণা অধ্যয়নে যোগদান করবেন কি না, সেটার কারণ জানার জন্য এই সারসংক্ষেপে মূল তথ্য আছে যা আপনাকে সেটা জানতে সাহায্য করবে।

এই গবেষণায় আপনার অংশগ্রহণ স্বৈচ্ছাসেবী, এবং আপনি যদি অংশগ্রহণ করতে না চান বা অংশগ্রহণের থামার সিদ্ধান্ত নেন, তাহলে আপনাকে দণ্ডিত করা হবে না বা তার ফলে আপনি কোনো সুবিধা হারাবেন না।

সারসংক্ষেপ উপস্থাপন করার পর, অধ্যয়ন টীম অধ্যয়ন সম্পর্কে অতিরিক্ত বিবরণ প্রদান করবে যার মধ্যে অবশ্যই অন্তর্ভুক্ত থাকবে:

- ১) গবেষণার উদ্দেশ্য, পদ্ধতি এবং সময়কাল;
- ২) কোন পদ্ধতি যা পরীক্ষামূলক হয়;
- ৩) গবেষণার যেকোন যুক্তিসঙ্গত ঝুঁকি, অস্বস্তি এবং সুবিধা;
- ৪) কোনও সম্ভাব্য উপকারী বিকল্প পদ্ধতি বা চিকিৎসা; এবং
- ৫) গোপনীয়তা কীভাবে বজায় রাখা হবে।

যেখানে প্রযোজ্য, অধ্যয়ন টীমটির অবশ্যই আপনাকে এই সম্পর্কে জানাতে হবে:

- ১) যদি আঘাত লাগে, তার জন্য কোনো উপলব্ধ ক্ষতিপূরণ বা চিকিৎসা;
- ২) অপ্রত্যাশিত ঝুঁকির সম্ভাবনা;
- ৩) তেমন পরিস্থিতি যখন তদন্তকারী আপনার অংশগ্রহণ বন্ধ করতে পারে;
- ৪) আপনার কোনও অতিরিক্ত খরচ;
- ৫) আপনি অংশ নেওয়া বন্ধ করার সিদ্ধান্ত নিলে কি হবে;
- ৬) যখন আপনাকে নতুন অনুসন্ধানের বিষয়ে বলা হবে সেটি আপনার অংশগ্রহণের সম্মতি প্রভাবিত করতে পারে;
- ৭) কতজন ব্যক্তি গবেষণায় অংশগ্রহণ করবে;
- ৮) বাণিজ্যিক লাভের জন্য আপনার জৈবিক নমুনার ব্যবহার;
- ৯) আপনার গবেষণার ফলাফল সম্পর্কে আপনাকে জানানো হবে কিনা;
- ১০) গবেষণায় পুরো জিনোম সিকোয়েন্সিং অন্তর্ভুক্ত থাকতে পারে কিনা; এবং

১১) আপনার তথ্য বা জৈবিক নমুনাগুলির কোনও ভবিষ্যতের গবেষণা ব্যবহার করা।
১২) ক্লিনিকাল ট্রায়ালের জন্য: এই ক্লিনিকাল ট্রায়ালের বিবরণ পাওয়া যাবে <https://www.clinicaltrials.gov>, যেটি মার্কিন যুক্তরাষ্ট্রের আইন দ্বারা প্রয়োজন। এই ওয়েবসাইটটিতে এমন তথ্য অন্তর্ভুক্ত থাকবে না যা আপনাকে সনাক্ত করতে পারে। বেশিরভাগ ক্ষেত্রে, এই ওয়েবসাইটটি ফলাফলগুলির একটি সারাংশ অন্তর্ভুক্ত করবে। আপনি যে কোনও সময় এই ওয়েবসাইটটিতে অনুসন্ধান করতে পারেন।

উপরন্তু, এই ক্লিনিকাল ট্রায়ালের বিবরণ পাওয়া যাবে <https://www.clinicaltrials.gov> NIH-এর নীতির সাথে সামঞ্জস্যপূর্ণ।

যদি আপনি অংশগ্রহণ করতে সম্মত হন, এই দস্তাবেজের একটি স্বাক্ষরিত কপি এবং গবেষণার একটি লিখিত সারাংশ আপনাকে অবশ্যই দেবে।

আপনি যোগাযোগ করতে পারেন (নাম) _____ এই (ফোন নম্বরে) _____ যে কোনও সময় আপনার গবেষণা সম্পর্কে প্রশ্ন থাকলে।

আপনি যোগাযোগ করতে পারেন (নাম) _____ এই (ফোন নম্বরে) _____ তখন, যখন গবেষণার একজন বিষয় হিসাবে আপনার অধিকার সম্পর্কে প্রশ্ন থাকে বা আপনার কি করণীয় যদি আপনি আহত হন।

এই নথিতে স্বাক্ষর করার অর্থ হোল যে গবেষণা অধ্যয়নের ব্যাপারে, উপরের তথ্য সহ, আপনাকে মৌখিকভাবে বর্ণনা করা হয়েছে এবং আপনি স্বেচ্ছায় অংশ নিতে সম্মত হয়েছেন।

গবেষণায় অংশগ্রহণকারীর স্বাক্ষর

গবেষণামূলক
অংশগ্রহণকারীর নাম লিখুন

তারিখ

সাক্ষীর স্বাক্ষর*

সাক্ষীর নাম লিখুন

তারিখ

* একজন দোভাষী ব্যবহারের বিষয়ে (NIH) এন আই এইচ-এর প্রশাসনিক বিভাগটি সম্পূর্ণ করা হবে:

_____ একজন দোভাষী, বা অন্য কোন ব্যক্তি, যিনি ইংরিজিতে কথা বলেন এবং অংশগ্রহণকারীর পছন্দের ভাষা সম্মতির প্রশাসনের সুবিধার্থে, এবং সাক্ষী হিসাবে অবহিত ছিলেন। তদন্তকারী সম্মতি প্রাপ্ত সাক্ষী হিসাবে কাজ করতে পারেন না।

_____ একজন দোভাষী, বা অন্য কোন ব্যক্তি, যিনি ইংরিজিতে কথা বলেন এবং অংশগ্রহণকারীর পছন্দের ভাষা সম্মতির প্রশাসনের সুবিধার্থে অবহিত ছিলেন, কিন্তু সাক্ষী হিসেবে পরিবেশন করেন নি। যেই ব্যক্তি দোভাষীর সহায়তা প্রদান করেছেন, তাঁর নাম এবং আই ডি বা কোড হোলো:_____।