



ইউনিভার্সিটি অফ ম্যাসাচুসেটস মেডিকাল স্কুল
কমিটি ফর দি প্রোটেকশন অফ হিউম্যান সাবজেক্টস ইন রিসার্চ
ইউমাস মেমোরিয়াল মেডিকাল সেন্টার

ইংরেজি বলতে পারে না যারা তাদের জন্য সংশ্লিষ্ট লিখিত অনুমতি পত্র
গবেষণায় অংশগ্রহণ করার অনুমতি

পিআই নাম: _____ ডকেট #: _____

আপনাদের একটি গবেষণা সমীক্ষায় অংশগ্রহণ করার জন্য বলা হচ্ছে।

আপনার সম্মত হওয়ার আগে, তদন্তকারীকে অবশ্যই আপনাকে জানাতে হবে গবেষণার উদ্দেশ্য, পদ্ধতি এবং সময় সম্বন্ধে; পরীক্ষামূলক যেকোনো পদ্ধতি; যেকোনো যুক্তিসংগত সুদূর ঝুঁকি, অসুবিধা, এবং গবেষণার সুবিধা; এবং সম্ভাব্য উপকারী বিকল্প পদ্ধতি বা চিকিৎসা; এবং গোপনীয়তা কিভাবে রক্ষা করা হবে সে সম্বন্ধে।

যেখানে প্রয়োজ্য, তদন্তকারীকে সেখানে আপনাকে অবশ্যই এছাড়াও জানাতে হবে যদি কোনো আঘাত ঘটে থাকে তাহলে তার প্রাপ্য ক্ষতিপূরণ বা চিকিৎসা সম্বন্ধে; সম্ভাব্য অকল্পনীয় ঝুঁকি; এমন পরিস্থিতি যেখানে তদন্তকারী আপনার অংশগ্রহণ স্থগিত করতে পারে; আপনার অতিরিক্ত খরচ; আপনি অংশগ্রহণ বন্ধ করার সিদ্ধান্ত নিলে কি ঘটবে; আপনাকে নতুন ফলাফল সম্বন্ধে জানানো হবে যেখানে আপনার অংশগ্রহণের সম্মতি প্রভাবিত হতে পারে; এবং এই গবেষণায় কত লোক থাকবে সেই সম্বন্ধে।

যদি আপনি অংশগ্রহণ করতে সম্মত হন, তাহলে আপনাকে এই নথির একটি স্বাক্ষরিত কপি ও গবেষণার একটি লিখিত সংক্ষিপ্ত বিবরণ দেওয়া হবে।

এই গবেষণা সম্বন্ধে কোনো প্রশ্ন থাকলে আপনি যে কোনো সময় _____এর _____সাথে যোগাযোগ করতে পারেন।

যদি আপনার গবেষণা বিষয়ের অধিকার সম্বন্ধে বা আপনি আহত হলে কী করতে হবে সেই সম্বন্ধে কোনো প্রশ্ন থাকে তাহলে আপনি ৫০৮-৮৫৬-৪২৬১ এই নম্বরে গবেষণা বিষয়ের অফিসের সাথে যোগাযোগ করতে পারেন।

আপনার এই গবেষণার বিষয়ে অংশগ্রহণ সম্পূর্ণরূপে স্বেচ্ছাসেবী। যদি আপনি এই গবেষণায় অংশগ্রহণ করতে না চান, তাহলে আপনি যে সুবিধা পাচ্ছিলেন তাতে এটি কোনভাবেই প্রভাবিতকরবে না। আপনি কোনভাবেই দন্ডিত হবেন না বা কোনো সুবিধা হারাবেন না যদি আপনি এতে অংশগ্রহণ করতে অস্বীকার করেন বা বন্ধ করতে চান তাহলে।

এই নথিতে স্বাক্ষর করার মানে এই হল যে, এই গবেষণার বিষয়ে উপরের সমস্ত তথ্য, আপনার কাছে মুখে মুখে বর্ণনা করা হয়েছে, এবং আপনি স্বেচ্ছায় অংশগ্রহণ করতে সম্মত হয়েছেন।

অংশগ্রহণকারীর স্বাক্ষর

তারিখ

সাক্ষীর স্বাক্ষর

তারিখ