অবহতিক্রমে সম্মতি পত্র (অভিভাবকের জন্য)

Title: Proportion of cryptosporidium infection among paediatric oncology patients with diarrhea.

Identification number | 0 | 3 | 1 |

Principal investigator: Dr. Sabina Karim.

এই সম্মতিপত্রের উদ্দেশ্যে হলো আপনাকে প্রয়োজনীয় তথ্য প্রদান করা, যে তথ্য গুলো আপনাকে সিদ্ধান্ত নিতে সাহয্য করবে, আপনি এই গবেষণায় অংশগ্রহণ করবেন কি না?

উদ্দেশ্য পদ্ধতিঃ

শিশুদের ডায়রিয়ার বিবিধ কারনের মধ্যে একটি হল cryptosporidium জনিত ডায়রিয়া। এই গবেষণা চলাকালীন, ক্যান্সারে আক্রান্ত শিশুদের মধ্যে যাদের ডয়রিয়া হবে তাদের cryptosporidium জীবাণুঘটিত ডায়রিয়া হচ্ছে কিনা তা নির্ণয়ের জন্য একটি পায়খানা পরীক্ষা করা হবে। এই গবেষণা থেকে প্রাপ্ত তথ্য ক্যান্সারে আক্রান্ত শিশুর ডায়রিয়া নিরাময়ে কার্যকারী ভুমিকা রাখতে পারে। গবেষনাসটি শিশু ক্যান্সার বিভাগ, বঙ্গবন্ধু শেখ মুজিব মেডিক্যাল বিশ্ববিদ্যালয়ের উদ্যেগে পরিচালিত হবে।

গবেষণার ঝুঁকিঃ

এই গবেষণার অংশগ্রহণকৃত বাচ্চাদের কিছু শারীরিক পরীক্ষা ও পায়খানা পরীক্ষা করা হবে। এতে কোন ঝুঁকি নেই।

গবেষণায় অংশগ্রহণের সুবিধাদিঃ

এই গবেষণায় অংশগ্রহন করলে আপনার শিশু ব্যাক্তিগতভাবে সরাসরি লাভবান হতে পারবে। শারীরিকভাবে বেশী অসুস্থ হলে তাৎক্ষানিকভাবে যথাযোগ্য চিকিৎসা পাবে, যা তার কষ্ট এবং আপনার আর্থিক অপচয় দুটিই কমাতে সাহয্য করবে। এই গবেষণায় অংশগ্রহণ করার পর যে কোন সময় আপনি আপনার বাচ্চাকে গবেষণা থেকে সরিয়ে নিতে পারেন।

খরচঃ এই গবেষণায় অংশগ্রহনের জন্য আপনার কোন খরচ নেই বা আপনাকে কোন অর্থ প্রদান করা হবে না।

গোপনীয়তাঃ গবেষণা চলাকালীন ও পরবর্তীতে সকল তথ্য কঠোরভাবে গোপন রাখা হবে। আপনার বাচ্চার জন্য একটি আইডি নম্বর দেয়া হবে। এই আইডি নম্বর সম্বলিত সবধরণের কাগজপত্র বাচ্চার নাম ও ঠিকানা বসিয়ে অফিসের ফাইলিং কেবিনেটে তালাবদ্ধ থাকবে। ব্যাক্তিগত বিষয়াদি তথ্য বিশ্লেষণে, প্রতিবেদন তৈরি ও প্রকাশনার কাজে ব্যবহার করা হবে এবং গবেষণার পরীক্ষক ব্যতীত কারো কাছে প্রকাশ করা হবে না। ফলে এই সংক্রান্ত কোন তথ্য অন্য কেউ জানতে পারবে না।

Scanned by CamScanner

স্বেচ্ছামূলক অংশগ্রহণঃ এই গবেষণায় আপনার বাচ্চার অংশগ্রহণ সম্পূর্ণ স্বেচ্ছামূলক। আপনি গবেষণায় অংশগ্রহণে অস্বীকৃতি জানাতে পারেন অথবা গবেষণা চলাকালীন যে কোন সময় গবেষণা থেকে আপনার বাচ্চাকে প্রত্যাহার করে নিতে পারেন। তাতে আপনার বাচ্চার চিকিৎসায় কোন তারতম্য হবে না। এই ফরমে স্বাক্ষর করলে আপনার বাচ্চার আইনগত কোন অধিকার খর্ব হবে না।

প্রশ্নাবলিঃ

যদি আপনার কোন প্রশ্ন থাকে তবে জিজ্ঞাসা করতে পারেন। আমি তার উত্তর প্রদান করার যথাসাধ্য চেষ্টা করব। যদি ভবিস্যতে আপনার অতিরিক্ত কোন প্রশ্ন থাকে তাহলে গবেষণারত ডাক্তারের সাথে যোযোগ করতে পারেন।

সম্মতীর স্বীকারোক্তিঃ

আমি গবেষণায় নিয়োজিত চিকিৎসকের সাথে (যিনি আমার বাচ্চার শারীরিক পরীক্ষা করবেন) এই গবেষণা নিয়ে আলোচনায় সন্তুষ্টি প্রকাশ করছি। আমি এটা বুঝেছি যে, গবেষণায় অংশগ্রহণ স্বেচ্ছামূলক এবং আমি যে কোন সময় কোন বাধ্যবাধকতা ছাড়াই গবেষণা থেকে আমার বাচ্চাকে বিরত রাখতে পারি। আমি উপরোক্ত শর্তগুলো পড়েছি/আমার সম্মুখে পঠিত হয়েছে এবং স্বেচ্ছায় গবেষণায় অংশগ্রহণ করতে সম্মতি জ্ঞাপন করছি।

[redacted]

স্বাক্ষর/বৃদ্ধাঙ্গুলীর ছাপ

পিতা/মাতা/আইনানুগ অভিবাবক

নাম.....

[redacted]

Scanned by CamScanner