

গবেষণায় অংশগ্রহণকারীর সম্মতিপত্র
৭ থেকে ১২ বছর বয়সীদের ক্ষেত্রে ব্যবহার করুন

শিরোনাম:	একটি সম্পর্কযুক্ত বংশগতি ও বংশবৃত্তান্ত বিষয়ক তথ্যভান্ডার তৈরি
প্রোটোকল নং:	SMGF-2008-1 WIRB® Protocol #20031734
পৃষ্ঠপোষক:	Sorenson Molecular Genealogy Foundation Salt Lake City, Utah United States
গবেষক:	Scott R. Woodward, Ph.D. Sorenson Molecular Genealogy Foundation Suite 200 2480 S Main Street Salt Lake City, Utah 84115 United States 801-428-1050 বা 1-800-344-7643 অফিস সময় 8am-5pm 801-244-2542 (জরুরি প্রয়োজনে যোগাযোগের জন্য)
স্থান:	Sorenson Molecular Genealogy Foundation Suite 200 2480 S Main Street Salt Lake City, Utah 84115 United States
গবেষণা সমন্বয়কারী:	Ugo Perego 801-428-1054

গবেষণা সম্পর্কিত কিছু কথা

আমাকে জিজ্ঞাসা করা হয়েছে যে আমার পারিবারিক বংশতালিকা সম্পর্কিত এই গবেষণায় আমি অংশগ্রহণ করতে চাই কিনা। এই গবেষণায় আমার ও আমার পরিবারের লোকজনের মুখ থেকে কোষ নিয়ে পরীক্ষা করা হবে।

যদি আমি হ্যাঁ বলি, তাহলে আমাকে কিছু নির্দিষ্ট কাজ করতে হবে, যেমন:

- আমার পরিবারে কে কে আছে সেই সম্পর্কে জানাতে হবে। আমি জানি যে আমার পিতা-মাতা আমাকে এই বিষয়ে সাহায্য করতে পারবেন।
- আমার মুখে মাউথওয়াশ নিয়ে কুলি করতে হবে এবং সেটি একটি কাপে ফেলতে হবে। মাউথওয়াশটির কারণে আমার মুখে শিরশিরানি হতে পারে। মাউথওয়াশ দিয়ে কুলি করার পরিবর্তে একজন নার্স আমার মুখের ভিতরে গালের অংশে একটি তুলার বল দিয়ে ঘষতে পারেন।

আমি এই গবেষণায় থাকতে বা না থাকতে চাইতে পারি। যদি আমি এই গবেষণায় থাকতে না চাই, কেউ আমার উপর রাগ করবে না।

এছাড়াও, পরবর্তীতে যদি আমি সিদ্ধান্ত নিই যে আমি আর এই গবেষণায় থাকতে চাই না, আমি জানি আমি যে কোনো সময় বেরিয়ে যেতে পারি। আমাকে যা করতে হবে তা হচ্ছে কাউকে বলা যে আমি আর এই গবেষণায় থাকতে চাই না।

সম্মতি

এই গবেষণা কার্যক্রমটি আমার কাছে ব্যাখ্যা করা হয়েছে এবং আমি এই গবেষণায় অংশগ্রহণ করতে চাই।

অংশগ্রহণকারীর সম্মতি প্রদানকারী স্বাক্ষর

তারিখ

আমি নিশ্চিত করছি যে আমি অংশগ্রহণকারীর কাছে তার সুবিধামত গবেষণাটি সম্পর্কে ব্যাখ্যা করেছি এবং অংশগ্রহণকারী এই গবেষণায় অংশগ্রহণ করতে সম্মত হয়েছে।

সম্মতির বিষয়ে আলোচনায় অংশগ্রহণকারী ব্যক্তির স্বাক্ষর

তারিখ