

CONSENT OF PARTICIPANTS (ENGLISH)

CONSENT FORM

Investigator: Soma De

M.Sc. Nursing Student

Address: Tata Medical Center

Phone no-7908184689

Email: soma94de@gmail.com

I understand I am being asked to participate in a research study. Topic "A Study to assess the knowledge and attitude among patient relatives regarding palliative care in a selected oncology hospital, Kolkata"

The ultimate aim of the study is to determine the knowledge and attitude of patient relatives about palliative care.

- I agreed to participate in the study. There is no known risk associated with the study.
- I am informed with the benefits of participating in this study and for future reference.
- I realize that my participation in the study is entirely voluntary, and I may withdraw from the study anytime I wish. If I decide to discontinue my participation in this study, I will continue to be treated in the usual and customary fashion.
- I understand that all study data will be kept confidential. However, this information may be used in nursing presentation.
- I understand that no compensation will be given to my participants in the research study.
- If I need to, I can contact Soma De M.Sc. nursing student, Tata Medical Center, anytime during the study.

The study has been explained to me. I have read and understand this consent form, all of my questions have been answered, and I agree to participate.

Signature of the sample:

Date:

Signature of the witness:

Date:

Signature of the investigator:

Date:

অংশগ্রহণকারীর সম্মতি (বাংলা)

সম্মতি পত্র

গবেষক: সোমা দে

এম.এসসি নার্সিং শিক্ষার্থী

ঠিকানা: টাটা মেডিক্যাল সেন্টার

ফোন নম্বর: ৭৯০৮১৮৪৬৮৯

ইমেল: soma94de@gmail.com

আমি বুঝতে পারছি যে আমাকে একটি গবেষণা অধ্যয়নে অংশগ্রহণ করার জন্য অনুরোধ করা হচ্ছে। গবেষণার বিষয়: “কলকাতার একটি নির্বাচিত অনকোলজি হাসপাতালে প্যালিয়েটিভ কেয়ার সম্পর্কে রোগীর আত্মীয়দের জ্ঞান ও মনোভাব মূল্যায়ন সংক্রান্ত একটি অধ্যয়ন”।

এই গবেষণার মূল উদ্দেশ্য হলো রোগীর আত্মীয়দের প্যালিয়েটিভ কেয়ার সম্পর্কে জ্ঞান ও মনোভাব নির্ধারণ করা।

আমি এই গবেষণায় অংশগ্রহণ করতে সম্মত হয়েছি। এই গবেষণার সাথে কোনো পরিচিত ঝুঁকি জড়িত নেই।

এই গবেষণায় অংশগ্রহণের উপকারিতা সম্পর্কে আমাকে অবহিত করা হয়েছে এবং ভবিষ্যতের জন্য তা প্রাসঙ্গিক।

আমি বুঝতে পেরেছি আমার অংশগ্রহণ ঐচ্ছিক, কোনো কারণ না দেখিয়েই যেকোনো সময় গবেষণা থেকে নিজেকে সরিয়ে নিতে পারি এবং এতে চিকিৎসা পদ্ধতিতে বা আইনি কোনো প্রভাব থাকবে না।

আমি বুঝতে পারছি যে এই গবেষণার সমস্ত তথ্য গোপন রাখা হবে। তবে এই তথ্য নার্সিং উপস্থাপনায় ব্যবহার করা হতে পারে।

আমি বুঝতে পারছি যে এই গবেষণায় অংশগ্রহণের জন্য কোনো আর্থিক পারিশ্রমিক প্রদান করা হবে না।

প্রয়োজনে, আমি গবেষণার সময় যেকোনো সময় সোমা দে, এম.এসসি নার্সিং শিক্ষার্থী, টাটা মেডিক্যাল সেন্টারের সাথে যোগাযোগ করতে পারি।

গবেষণাটি আমাকে ব্যাখ্যা করা হয়েছে। আমি এই সম্মতি পত্রটি পড়েছি ও বুঝেছি, আমার সকল প্রশ্নের উত্তর দেওয়া হয়েছে, এবং আমি অংশগ্রহণ করতে সম্মত।

নমুনার স্বাক্ষর: _____ তারিখ: _____

সাক্ষীর স্বাক্ষর: _____ তারিখ: _____

গবেষকের স্বাক্ষর: _____ তারিখ: _____

प्रतिभागियों की सहमति (हिंदी)

सहमति पत्र

अनुसंधानकर्ता: सोमा डे
एम.एससी नर्सिंग छात्रा
पता: टाटा मेडिकल सेंटर
फोन नंबर: 7908184689
ईमेल: soma94de@gmail.com

मैं समझता/समझती हूँ कि मुझे एक शोध अध्ययन में भाग लेने के लिए कहा जा रहा है। अध्ययन का विषय है: “कोलकाता के एक चयनित ऑन्कोलॉजी अस्पताल में पेलिएटिव केयर के संबंध में रोगियों के परिजनों के ज्ञान और दृष्टिकोण का आकलन करने हेतु एक अध्ययन”।

इस अध्ययन का मुख्य उद्देश्य रोगियों के परिजनों के पेलिएटिव केयर के प्रति ज्ञान और दृष्टिकोण का निर्धारण करना है।

मैं इस अध्ययन में भाग लेने के लिए सहमत हूँ। इस अध्ययन से संबंधित कोई ज्ञात जोखिम नहीं है।

मुझे इस अध्ययन में भाग लेने के लाभों के बारे में जानकारी दी गई है, जो भविष्य में उपयोगी हो सकती है।

मैं समझता/समझती हूँ कि इस अध्ययन में मेरी भागीदारी पूर्णतः स्वैच्छिक है, और मैं किसी भी समय अपनी इच्छा से इस अध्ययन से हट सकता/सकती हूँ। यदि मैं अपनी भागीदारी समाप्त करने का निर्णय लेता/लेती हूँ, तो मुझे सामान्य रूप से उपचार मिलता रहेगा।

मैं समझता/समझती हूँ कि इस अध्ययन से संबंधित सभी जानकारी गोपनीय रखी जाएगी। हालांकि, इस जानकारी का उपयोग नर्सिंग प्रस्तुति में किया जा सकता है।

मैं समझता/समझती हूँ कि इस अध्ययन में भाग लेने के लिए किसी प्रकार का पारिश्रमिक नहीं दिया जाएगा।

यदि आवश्यक हो, तो मैं अध्ययन के दौरान किसी भी समय सोमा डे, एम.एससी नर्सिंग छात्रा, टाटा मेडिकल सेंटर से संपर्क कर सकता/सकती हूँ।

मुझे इस अध्ययन के बारे में समझाया गया है। मैंने इस सहमति पत्र को पढ़ लिया है और समझ लिया है, मेरे सभी प्रश्नों के उत्तर दे दिए गए हैं, और मैं भाग लेने के लिए सहमत हूँ।

प्रतिभागी के हस्ताक्षर: _____ तिथि: _____

साक्षी के हस्ताक्षर: _____ तिथि: _____
अनुसंधानकर्ता के हस्ताक्षर: _____ तिथि: _____