

Appendix C₁
CONSENT FOR PARTICIPANTS
(English)

Investigator: Dakshina Singh Lohar, M.Sc. Nursing Student

Address: Tata Medical Center, Kolkata

Phone no- 6296575157

Email: daxu.005@gmail.com

- I understand I am being asked to participate in a research study. Topic, "***Assessment of fall risk and it's contributing factors in patients and evaluate the practice adherence to fall prevention SOP among staff nurses at a selected hospital of Kolkata***"
- The ultimate aim of the study is to assess the fall risk and its contributing factors among the patients and to evaluate the practice adherence to fall prevention SOP among staff nurses.
- I agree 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 participants in the research study.
- If required, I can contact Dakshina Singh Lohar, M.sc nursing student, Tata medical Center, Kolkata 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 participant

Date:

Signature of the witness

Date:

Signature of the investigator

Date:

Appendix C₂

CONSENT FOR PARTICIPANTS (Hindi)

प्रतिभागियों के लिए सहमति पत्र

अन्वेषक: दक्षिणा सिंह लोहार, एम.एससी. नर्सिंग छात्रा

पता: टाटा मेडिकल सेंटर, कोलकाता

फोन नंबर: 6296575157

ईमेल: daxu.005@gmail.com

- मैं समझता/समझती हूँ कि मुझे एक शोध अध्ययन में भाग लेने के लिए कहा जा रहा है।
विषय: "रोगियों में गिरने के जोखिम और उसके योगदान कारकों का आकलन तथा चयनित कोलकाता अस्पताल में स्टाफ नर्सों द्वारा गिरावट रोकथाम SOP के अनुपालन का मूल्यांकन"
- अध्ययन का अंतिम उद्देश्य रोगियों में गिरने के जोखिम और उसके योगदान कारकों का आकलन करना तथा स्टाफ नर्सों द्वारा गिरावट रोकथाम SOP के अनुपालन का मूल्यांकन करना है।
- मैं अध्ययन में भाग लेने के लिए सहमत हूँ। इस अध्ययन से कोई ज्ञात जोखिम नहीं जुड़ा है।
- मुझे इस अध्ययन में भाग लेने के लाभों के बारे में और भविष्य के संदर्भ हेतु जानकारी दी गई है।
- मैं समझता/समझती हूँ कि इस अध्ययन में मेरी भागीदारी पूरी तरह स्वैच्छिक है, और मैं किसी भी समय अध्ययन से हट सकता/सकती हूँ।
- यदि मैं इस अध्ययन में अपनी भागीदारी समाप्त करने का निर्णय लेता/लेती हूँ, तो भी मेरा उपचार सामान्य और प्रचलित तरीके से जारी रहेगा।
- मैं समझता/समझती हूँ कि अध्ययन से संबंधित सभी डेटा गोपनीय रखा जाएगा। हालांकि, यह जानकारी नर्सिंग प्रस्तुति में उपयोग की जा सकती है।
- मैं समझता/समझती हूँ कि इस शोध अध्ययन में प्रतिभागियों को कोई पारिश्रमिक नहीं दिया जाएगा।
- यदि आवश्यकता हो, तो मैं अध्ययन के दौरान किसी भी समय दक्षिणा सिंह लोहार, एम.एससी. नर्सिंग छात्रा, टाटा मेडिकल सेंटर, कोलकाता से संपर्क कर सकता/सकती हूँ।
- मुझे अध्ययन समझाया गया है। मैंने इस सहमति पत्र को पढ़ा और समझा है, मेरे सभी प्रश्नों का उत्तर दिया गया है, और मैं भाग लेने के लिए सहमत हूँ।

प्रतिभागी के हस्ताक्षर

तिथि:

साक्षी के हस्ताक्षर

तिथि:

अन्वेषक के हस्ताक्षर

तिथि:

CONSENT FOR PARTICIPANTS (Bengali)

অংশগ্রহণকারীদের জন্য সম্মতি পত্র

গবেষক: দক্ষিণা সিংহ লোহর, এম.এসসি. নার্সিং শিক্ষার্থী

ঠিকানা: টাটা মেডিকেল সেন্টার, কলকাতা

ফোন নম্বর: 6296575157

ইমেইল: daxu.005@gmail.com

- আমি বুঝতে পারছি যে আমাকে একটি গবেষণা অধ্যয়নে অংশগ্রহণ করতে বলা হচ্ছে। বিষয়: "রোগীদের মধ্যে পতনের ঝুঁকি এবং এর সহায়ক কারণসমূহের মূল্যায়ন এবং নির্বাচিত কলকাতা হাসপাতালের স্টাফ নার্সদের মধ্যে পতন প্রতিরোধ SOP-এর অনুশীলন অনুসরণের মূল্যায়ন"
- এই গবেষণার মূল উদ্দেশ্য হলো রোগীদের মধ্যে পতনের ঝুঁকি এবং এর সহায়ক কারণসমূহের মূল্যায়ন করা এবং স্টাফ নার্সদের মধ্যে পতন প্রতিরোধ SOP-এর অনুশীলন অনুসরণের মূল্যায়ন করা।
- আমি এই গবেষণায় অংশগ্রহণ করতে সম্মত হচ্ছি। এই গবেষণার সঙ্গে কোনো পরিচিত ঝুঁকি যুক্ত নেই।
- আমাকে এই গবেষণায় অংশগ্রহণের সুবিধা এবং ভবিষ্যতের জন্য এর গুরুত্ব সম্পর্কে জানানো হয়েছে।
- আমি বুঝতে পারছি যে এই গবেষণায় আমার অংশগ্রহণ সম্পূর্ণ স্বেচ্ছাসেবী, এবং আমি চাইলে যে কোনো সময় গবেষণা থেকে সরে আসতে পারি।
- যদি আমি এই গবেষণায় অংশগ্রহণ বন্ধ করার সিদ্ধান্ত নিই, তবুও আমার চিকিৎসা প্রচলিত এবং স্বাভাবিক পদ্ধতিতে চলতে থাকবে।
- আমি বুঝতে পারছি যে গবেষণার সমস্ত তথ্য গোপন রাখা হবে। তবে এই তথ্য নার্সিং উপস্থাপনায় ব্যবহার করা হতে পারে।
- আমি বুঝতে পারছি যে এই গবেষণায় অংশগ্রহণকারীদের কোনো পারিশ্রমিক দেওয়া হবে না।
- প্রয়োজন হলে আমি গবেষণার সময় দক্ষিণা সিংহ লোহর, এম.এসসি. নার্সিং শিক্ষার্থী, টাটা মেডিকেল সেন্টার, কলকাতা-এর সঙ্গে যোগাযোগ করতে পারি।
- আমাকে গবেষণা সম্পর্কে ব্যাখ্যা করা হয়েছে। আমি এই সম্মতি পত্রটি পড়েছি এবং বুঝেছি, আমার সমস্ত প্রশ্নের উত্তর দেওয়া হয়েছে, এবং আমি অংশগ্রহণ করতে সম্মত।

অংশগ্রহণকারীর স্বাক্ষর

তারিখ:

সাক্ষীর স্বাক্ষর

তারিখ:

গবেষকের স্বাক্ষর

তারিখ: