

APPENDIX-C1
CONSENT OF PARTICIPANTS (ENGLISH)

CONSENT FORM

Investigator: Pratyusha Roy

M.Sc. Nursing Student

Address: Tata Medical Center

Phone no-9064382718/9476454116

Email: smart2mam@gmail.com

I understand I am being asked to participate in a research study. Topic "**Assessment of the physical and psychological problems among patients undergoing hysterectomy in a selected hospital, Kolkata.**"

The ultimate aim of the study is to assess the physical and psychological problems of patients having hysterectomy and to improve the nursing practice.

- 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 Pratyusha Roy 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:

Version 1

02/04/2026

04/04/2026

Appendix- C_{II}
Consent of Participants (Hindi)
सहमति पत्र

अनुसंधानकर्ता : प्रत्युषा रॉय

एम.एससी. नर्सिंग छात्रा

टाटा मेडिकल सेंटर, कोलकाता

फोन नंबर: 9064382718 / 9476454116

ईमेल: smart2mam@gmail.com

मैं समझती/समझता हूँ कि मुझे एक शोध अध्ययन में भाग लेने के लिए कहा जा रहा है।

इस अध्ययन का विषय है:

"कोलकाता के एक चयनित अस्पताल में गर्भाशय-उच्छेदन (hysterectomy) करवाने वाले रोगियों में शारीरिक एवं मनोवैज्ञानिक समस्याओं का आकलन।"

इस अध्ययन का मुख्य उद्देश्य गर्भाशय-उच्छेदन (hysterectomy) करवाने वाले रोगियों की शारीरिक एवं मनोवैज्ञानिक समस्याओं का आकलन करना तथा नर्सिंग देखभाल में सुधार करना है।

सहमति के बिंदु:

- मैं इस अध्ययन में भाग लेने के लिए सहमत हूँ। इस अध्ययन से किसी प्रकार का ज्ञात जोखिम नहीं है।
- मुझे इस अध्ययन में भाग लेने के लाभों के बारे में जानकारी दी गई है, जो भविष्य में उपयोगी हो सकते हैं।
- मैं समझती/समझता हूँ कि इस अध्ययन में मेरी भागीदारी पूर्णतः स्वैच्छिक है और मैं किसी भी समय बिना किसी कारण बताए अध्ययन से हट सकती/सकता हूँ। यदि मैं अध्ययन छोड़ती/छोड़ता हूँ, तो भी मुझे सामान्य रूप से उपचार मिलता रहेगा।
- मैं समझती/समझता हूँ कि इस अध्ययन से संबंधित सभी जानकारी गोपनीय रखी जाएगी। हालांकि, इस जानकारी का उपयोग नर्सिंग प्रस्तुतियों में किया जा सकता है।
- मैं समझती/समझता हूँ कि इस अध्ययन में भाग लेने के लिए मुझे कोई आर्थिक पारिश्रमिक (compensation) नहीं दिया जाएगा।
- आवश्यकता पड़ने पर मैं अध्ययन के दौरान किसी भी समय प्रत्युषा रॉय (एम.एससी. नर्सिंग छात्रा, टाटा मेडिकल सेंटर) से संपर्क कर सकती/सकता हूँ।

मुझे इस अध्ययन के बारे में पूरी जानकारी दी गई है। मैंने इस सहमति पत्र को पढ़ लिया है और समझ लिया है। मेरे सभी प्रश्नों के उत्तर दिए गए हैं और मैं स्वेच्छा से इस अध्ययन में भाग लेने के लिए सहमत हूँ।s

प्रतिभागी के हस्ताक्षर:

साक्षी के हस्ताक्षर:

अनुसंधानकर्ता के हस्ताक्षर:

तिथि:

तिथि:

तिथि:

Version 1

02/04/2026

04/04/2026

Appendix-C_{iii}

Consent of Participants (Bengali)

সম্মতি পত্র

গবেষক: প্রত্যাষা রায়

এম.এসসি নার্সিং ছাত্রী

ঠিকানা: টাটা মেডিক্যাল সেন্টার

ফোন নম্বর: 9064382718 / 9476454116

ইমেল: smart2mam@gmail.com

আমি বুঝতে পারছি যে আমাকে একটি গবেষণা অধ্যয়নে অংশগ্রহণ করার জন্য অনুরোধ করা হয়েছে।

গবেষণার বিষয়:

“নির্বাচিত একটি হাসপাতালে Hysterectomy করানো রোগীদের শারীরিক ও মানসিক সমস্যার মূল্যায়ন, কলকাতা।”

এই গবেষণার প্রধান উদ্দেশ্য হল Hysterectomy করানো রোগীদের শারীরিক ও মানসিক সমস্যাগুলি নিরূপণ করা এবং নার্সিং চর্চার উন্নতি করা।

◆ অংশগ্রহণকারীর সম্মতি

- আমি এই গবেষণায় অংশগ্রহণ করতে সম্মত হয়েছি। এই গবেষণার সঙ্গে কোনো পরিচিত ঝুঁকি জড়িত নেই।
- আমি এই গবেষণায় অংশগ্রহণের সুবিধা সম্পর্কে অবহিত হয়েছি এবং ভবিষ্যতে এর উপকারিতা সম্পর্কে জানি।
- আমি বুঝতে পারছি যে এই গবেষণায় অংশগ্রহণ সম্পূর্ণ স্বৈচ্ছাসেবী এবং আমি যেকোনো সময় কোনো কারণ ছাড়াই এই গবেষণা থেকে সরে দাঁড়াতে পারি। যদি আমি অংশগ্রহণ বন্ধ করি, তবুও আমার চিকিৎসা স্বাভাবিক নিয়মে চলতে থাকবে।
- আমি বুঝতে পারছি যে আমার সমস্ত তথ্য গোপনীয় 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 যেকোনো সময় প্রত্যাষা রায়, এম.এসসি নার্সিং ছাত্রী, টাটা মেডিক্যাল সেন্টার-এর সাথে যোগাযোগ করতে পারি।

এই গবেষণাটি আমাকে ব্যাখ্যা করা হয়েছে। আমি এই সম্মতি পত্রটি পড়েছি এবং বুঝেছি। আমার সমস্ত প্রশ্নের উত্তর দেওয়া হয়েছে এবং আমি স্বৈচ্ছায় এই গবেষণায় অংশগ্রহণ করতে সম্মত হচ্ছি।

অংশগ্রহণকারীর স্বাক্ষর:

সাক্ষীর স্বাক্ষর:

গবেষকের স্বাক্ষর:

তারিখ:

তারিখ:

তারিখ:

Version 1

02/04/2026

04/04/2026