

CONSENT OF PARTICIPANTS (ENGLISH)
CONSENT FORM

Investigator: Sukriya Bhattacharya
M.Sc. Nursing Student
Address: Tata Medical Center
Phone no: 9749881612
Email: bhattacharyasukriya@gmail.com

I understand I am being asked to participate in a research study topic: "Assessment of Knowledge and Practices regarding Needle Stick Injury Prevention among Healthcare Workers and Development of a Teaching Module in a Selected Hospital, Kolkata."

The ultimate aim of the study is to assess the knowledge and practices regarding needle stick injury (NSI) prevention among healthcare workers in a selected hospital and to develop a structured teaching module based on the findings.

I agree to participate in the study. There is no known risk associated with the study.

I am informed about the benefits of participating in this study for future reference.

I understand that my participation is entirely voluntary, and I may withdraw at any time without affecting my treatment.

All data will be kept confidential and may be used for academic purposes.

No compensation will be provided.

I can contact the investigator anytime during the study.

I have understood the information and agree to participate.

Signature of Participant:

Date:

Signature of Witness:

Date:

Signature of Investigator:

Date:

অংশগ্রহণকারীর সম্মতি (BENGALI)

সম্মতি পত্র

গবেষক: সুক্রিয়া ভট্টাচার্য
এম.এসসি নার্সিং ছাত্রী
ঠিকানা: টাটা মেডিক্যাল সেন্টার
ফোন: 9749881612
ইমেইল: bhattacharyasukriya@gmail.com

আমি বুঝতে পারছি যে আমাকে একটি গবেষণায় অংশগ্রহণ করতে বলা হয়েছে, বিষয়:
"স্বাস্থ্যকর্মীদের মধ্যে সূচ ফোটার আঘাত প্রতিরোধ সংক্রান্ত জ্ঞান ও অভ্যাসের মূল্যায়ন এবং
একটি শিক্ষামূলক মডিউল তৈরি, কলকাতার একটি নির্বাচিত হাসপাতালে।"

এই গবেষণার উদ্দেশ্য হল স্বাস্থ্যকর্মীদের মধ্যে সূচ ফোটার আঘাত (NSI) প্রতিরোধ সংক্রান্ত জ্ঞান
ও অভ্যাস মূল্যায়ন করা এবং তার ভিত্তিতে একটি শিক্ষামূলক মডিউল তৈরি করা।

আমি এই গবেষণায় অংশগ্রহণ করতে সম্মত। এর কোনো পরিচিত ঝুঁকি নেই।

আমাকে এর উপকারিতা সম্পর্কে জানানো হয়েছে।

আমার অংশগ্রহণ সম্পূর্ণ স্বেচ্ছাসেবী এবং আমি যেকোনো সময় অংশগ্রহণ প্রত্যাহার করতে
পারি।

সমস্ত তথ্য গোপন রাখা হবে।

এই গবেষণায় অংশগ্রহণের জন্য কোনো পারিশ্রমিক দেওয়া হবে না।

প্রয়োজনে আমি গবেষকের সাথে যোগাযোগ করতে পারি।

আমি সমস্ত তথ্য বুঝেছি এবং অংশগ্রহণ করতে সম্মত।

অংশগ্রহণকারীর স্বাক্ষর:

তারিখ:

সাক্ষীর স্বাক্ষর:

তারিখ:

গবেষকের স্বাক্ষর:

তারিখ:

प्रतिभागी की सहमति (HINDI)

सहमति पत्र

अन्वेषक: सुक्रिया भट्टाचार्य
एम.एससी. नर्सिंग छात्रा
पता: टाटा मेडिकल सेंटर
फोन: 9749881612
ईमेल: bhattacharyasukriya@gmail.com

मैं समझता/समझती हूँ कि मुझे एक शोध अध्ययन में भाग लेने के लिए कहा जा रहा है, विषय: "स्वास्थ्य कर्मियों में सुई चुभने की चोट की रोकथाम के संबंध में ज्ञान और व्यवहार का आकलन तथा एक शिक्षण मॉड्यूल का विकास, कोलकाता के एक चयनित अस्पताल में।"

इस अध्ययन का उद्देश्य स्वास्थ्य कर्मियों में सुई चुभने की चोट (NSI) की रोकथाम के संबंध में ज्ञान और व्यवहार का आकलन करना और उसके आधार पर एक संरचित शिक्षण मॉड्यूल विकसित करना है।

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

मुझे इसके लाभों के बारे में बताया गया है।

मेरा सहभाग पूर्णतः स्वैच्छिक है और मैं कभी भी वापस ले सकता/सकती हूँ।

सभी जानकारी गोपनीय रखी जाएगी।

इस अध्ययन के लिए कोई भुगतान नहीं दिया जाएगा।

मैं आवश्यकता पड़ने पर अन्वेषक से संपर्क कर सकता/सकती हूँ।

मैंने सभी जानकारी समझ ली है और भाग लेने के लिए सहमत हूँ।

प्रतिभागी के हस्ताक्षर:

दिनांक:

साक्षी के हस्ताक्षर:

दिनांक:

अन्वेषक के हस्ताक्षर:

दिनांक: