

**সম্মতি ফর্ম**  
**GlobalSurg 4: কোলেসিস্টেক্টমি জ্ঞান এবং ফলাফলের বৈশ্বিক মূল্যায়ন (গেকো)**  
**সংস্করণ 1.0 তারিখ 27.02.2023**

#	বিবৃতি (অনুগ্রহ করে পড়ুন)	অংশগ্রহণকারী (প্রতিটি বাস্তু প্রাথমিক বা বুড়ো আসুলের ছাপ)
1	আমি উপরের অধ্যয়নের জন্য রোগীর তথ্য পত্রটি পড়েছি/ আমাক পড়ে শোনানো হয়েছে (তারিখ DD/MM/YYYY, সংস্করণ ____ ) এবং তথ্য বিবেচনা করার এবং পন্ন জিজ্ঞাসা করার সুযোগ পেয়েছি।	
2	আমি বুঝেছি এই অধ্যয়নে আমার অংশগ্রহণ স্বৈচ্ছাকৃত এবং আমি কোনো কারণ ছাড়াই যে কোনো সময় প্রত্যাহার করতে পারি। আমি বুঝেছি অংশগ্রহণ না করলে আমার ভবিষ্যত চিকিৎসা সেবা প্রভাবিত হবে না।	
3	আমি গবেষকদের আমার যন্ত্র সম্পর্কে তথ্য পেতে এবং এই গবেষণা অধ্যয়নের অংশ হিসেবে আমার সাথে যোগাযোগ করার জন্য আমার মেডিকেল রেকর্ড দেখার অনুমতি দিচ্ছি।	
4	আমি এই গবেষণা অধ্যয়নের অংশ হিসেবে আমার তথ্য প্রক্রিয়া করার জন্য স্পষ্ট সম্মতি দিচ্ছি। আমি বুঝতে পেরেছি অধ্যয়ন সম্পর্কিত তথ্য পাসওয়ার্ড সুরক্ষিত কম্পিউটার সিস্টেমে সংরক্ষণ করা হচ্ছে। আমার তথ্য সুরক্ষিত রাখতে এটি একটি পৃথক স্থানে ব্যাক-আপ করা রাখা হবে।	
5	আমি ঝুঁকি, সুবিধা এবং বিকল্প সম্পর্কে সম্পূর্ণরূপে অবহিত হয়ে এই গবেষণা অধ্যয়নে অংশ করতে সম্মতি দিচ্ছি।	
অংশগ্রহণকারীর নাম		সম্মতি গ্রহণকারী প্রধান তদন্তকারী/ মনোনীত ব্যক্তির নাম
অংশগ্রহণকারীর স্বাক্ষর (বা বুড়ো আসুলের ছাপ)		গবেষকের স্বাক্ষর
সাক্ষীর নাম		সাক্ষীর স্বাক্ষর:
অংশগ্রহণকারী দ্বারা তারিখে স্বাক্ষরিত ফর্ম (বা বুড়ো আসুলের ছাপ) DD / MM / YYYY		গবেষক দ্বারা তারিখে স্বাক্ষরিত ফর্ম DD / MM / YYYY