

पोस्टमार्टम माता-पिता/अभिभावक सहमति प्रपत्र



रोगी संख्या

कैंसर में अनुसंधान के लिए पोस्टमार्टम संग्रह और ऊतक के भंडारण के बारे में जानकारी पढ़ने के लिए धन्यवाद।
यदि आप भाग लेना चाहते हैं, तो कृपया नीचे दिए गए बक्से में निशान लगाएं।

एक. मैंने माता-पिता/अभिभावक पोस्टमार्टम सूचना पत्रक (संस्करण 1 ए, जून) को पढ़ा और समझ लिया है (2023) और प्रश्न पूछने में सक्षम हूँ। इन सवालों के जवाब साफ मिल चुके हैं।

दो. मैं अपने बच्चे के नमूनों को वीवो बायोबैंक द्वारा संग्रहीत करने की अनुमति देता हूँ। उन्हें केवल कैंसर की रोकथाम, निदान और / या उपचार की जांच करने वाले नैतिक अनुमोदन के साथ अनुसंधान परियोजनाओं को दिया जाएगा।

तीन. मैं समझता हूँ कि भाग लेना स्वैच्छिक है और मैं बिना कोई कारण बताए अपने कानूनी अधिकारों को प्रभावित किए बिना किसी भी समय सहमति वापस लेने के लिए स्वतंत्र हूँ। नमूने और डेटा नष्ट हो जाएंगे जब तक कि पहले से ही अनुसंधान में उपयोग नहीं किया जाता है।

चार. मैं अपने बच्चे के नैदानिक डेटा के बारे में उनके मेडिकल नोट्स में जानकारी के लिए अनुमति देता हूँ और अनुसंधान उद्देश्यों के लिए वीवो बायोबैंक डेटाबेस में सुरक्षित रूप से संग्रहीत किया जाता है। मैं समझता हूँ कि वीवो बायोबैंक इस जानकारी को हर समय गोपनीय रखेगा, वर्तमान डेटा नियमों के अनुरूप सुरक्षित रूप से संग्रहीत किया जाएगा। जानकारी केवल शोधकर्ताओं को इस तरह से दी जाएगी जो मेरे बच्चे की पहचान की रक्षा करती है।

पाँच. मैं समझता हूँ कि राष्ट्रीय स्वास्थ्य रजिस्ट्रियों द्वारा रखी गई और अनुरक्षित की गई जानकारी का उपयोग मेरे बच्चे की बीमारी के बारे में जानकारी प्रदान करने के लिए किया जा सकता है।

छः. मैं अपने बच्चे के ऊतक और नैदानिक डेटा के लिए सहमति देता हूँ, जो वीवो बायोबैंक द्वारा एकत्र किया गया है, जो एनएचएस इंग्लैंड / जीनोमिक्स इंग्लैंड और / या अन्य नैदानिक प्रयोगशालाओं द्वारा उत्पन्न और आयोजित जीनोमिक डेटा से जुड़ा हुआ है।

सात. मैं अपने बच्चे की आनुवंशिक सामग्री जैसे डीएनए से सहमत हूँ, अनुसंधान के प्रयोजनों के लिए परीक्षण किया जा रहा है।

आठ. मैं समझता हूँ कि मेरे बच्चे के नमूने और डेटा दुनिया भर के शोधकर्ताओं को भेजे जा सकते हैं, जिनमें ऐसे देश भी शामिल हैं जिनके पास डेटा संरक्षण कानून नहीं हैं जो यूके के समान हैं, लेकिन कोई व्यक्तिगत जानकारी नहीं भेजी जाएगी ताकि रोगियों की पहचान न की जा सके।

नौ. मैं समझता हूँ कि मुझे किसी भी व्यक्तिगत शोध परीक्षण के परिणाम नहीं बताए जाएंगे। यदि शोध ऐसे परिणाम दिखाता है जो संभावित रूप से परिवार के किसी सदस्य को प्रभावित कर सकते हैं, तो मैं मानता हूँ कि इन्हें मेरे बच्चे के डॉक्टर को कार्रवाई के सर्वोत्तम पाठ्यक्रम पर चर्चा करने के लिए पारित किया जा सकता है।

दस. मैं समझता हूँ कि मुझे अपने बच्चे के नमूनों के दान से व्यक्तिगत रूप से लाभ नहीं होगा। इसमें मेरे बच्चे के नमूने शामिल हैं जो अनुसंधान में शामिल हैं जिसके परिणामस्वरूप एक नया उपचार या चिकित्सा परीक्षण विकसित हुआ है।

वैकल्पिक

ग्यारह. मैं अपने बच्चे के नमूनों और डेटा से सहमत हूँ जो जानवरों से जुड़े नैतिक रूप से अनुमोदित अनुसंधान में उपयोग किए जा रहे हैं और मेरे बच्चे के नमूनों से सामंजस्य जानकारी में स्थानांतरित की जा सकती है।

कृपया एक बॉक्स को प्रारंभ करके अपनी पसंद का संकेत दें।

हाँ

नहीं

माता-पिता का नाम (बड़े अक्षर में)

हस्ताक्षर ।

तारीख

सहमति लेने वाला व्यक्ति (बड़े अक्षर में)

हस्ताक्षर ।

तारीख

साइट फ़ाइल में 1 प्रतिलिपि, माता-पिता/अभिभावक/रोगी के लिए 1 प्रति, रोगी के मेडिकल नोट्स में रखी जाने वाली 1 प्रति।

सहमति फॉर्म (पोस्टमॉर्टम) संस्करण 1a जून 2023 IRAS no.327843