



پوسٹ مارٹم والدین/سرپرست رضامندی کا فارم

Patient Number

کینسر میں تحقیق کے لیے پوسٹ مارٹم ٹشو کے جمع اور ذخیرہ کرنے کے بارے میں معلومات پڑھنے کے لیے آپ کا شکریہ۔ اگر آپ حصہ لینا چاہتے ہیں، تو براہ کرم نیچے دیے گئے خانوں میں نام کے ابتدائی حروف لکھیں۔

1. میں نے والدین/سرپرست پوسٹ مارٹم معلوماتی کتابچہ (ورژن a1، جون 2023) کو پڑھ اور سمجھ لیا ہے اور سوالات پوچھنے کے قابل ہوں۔ ان سوالات کا واضح جواب دیا گیا ہے۔
2. میں VIVO Biobank کے ذریعے اپنے بچے کے نمونے (طبی ضرورت سے زیادہ) ذخیرہ کرنے پر راضی ہوں وہ صرف ان تحقیقی منصوبوں کو دی جائیں گی جن میں کینسر کی روک تھام، تشخیص اور/یا علاج کی تحقیقات کی اخلاقی منظوری ہوگی۔
3. مجھے معلوم ہے کہ حصہ لینا رضاکارانہ ہے اور یہ کہ میں اپنے قانونی حقوق کو متاثر کیے بغیر کوئی وجہ بتائے بغیر کسی بھی وقت رضامندی واپس لینے کے لیے آزاد ہوں۔ نمونے اور ڈیٹا کو تباہ کر دیا جائے گا جب تک کہ تحقیق میں پہلے سے استعمال نہ کیا جائے۔
4. میری طرف سے بچے کے طبی نوٹس کے بارے میں معلومات کے لیے اجازت ہے کہ وہ تحقیقی مقاصد کے لیے VIVO Biobank ڈیٹا بیس میں محفوظ طریقے سے فراہم کیے جائیں اور محفوظ کیے جائیں۔ مجھے معلوم ہے کہ VIVO Biobank اس معلومات کو ہمیشہ خفیہ رکھے گا، موجودہ ڈیٹا کے ضوابط کے مطابق محفوظ طریقے سے محفوظ کیا جائے گا۔ معلومات صرف محققین کو اس طریقے سے دی جائیں گی جس سے میرے بچے کی شناخت کی حفاظت ہو۔
5. مجھے معلوم ہے کہ قومی صحت کی رجسٹریوں کے پاس رکھی اور برقرار رکھنے والی معلومات میرے بچے کی بیماری کے بارے میں معلومات فراہم کرنے کے لیے استعمال کی جا سکتی ہیں۔
6. میں VIVO Biobank کے ذریعے جمع کردہ اپنے بچے کے ٹشو اور کلینیکل ڈیٹا کے لیے، NHS انگلینڈ/جینومکس انگلینڈ اور/یا دیگر کلینیکل لیبارٹریوں کے تیار کردہ، اور اس کے زیر اہتمام جینومک ڈیٹا کے ساتھ منسلک ہونے کے لیے رضامند ہوں۔
7. میں متفق ہوں کہ میرے بچے کے جینیاتی مواد جیسا کہ ڈی این اے، کو تحقیق کے مقاصد کے لیے ٹیسٹ کیا جا سکتا ہے۔
8. مجھے معلوم ہے کہ میرے بچے کے نمونے اور ڈیٹا دنیا بھر کے محققین کو بھیجا جا سکتا ہے، بشمول وہ ممالک جن کے پاس ڈیٹا کے تحفظ کے قوانین نہیں ہیں جو کہ برطانیہ میں ہیں، لیکن کوئی ذاتی معلومات نہیں بھیجی جائے گی تاکہ مریضوں کی شناخت نہ ہو سکے۔
9. مجھے معلوم ہے کہ مجھے کسی انفرادی تحقیقی ٹیسٹ کے نتائج نہیں بتائے جائیں گے۔ اگر تحقیق سے ایسے نتائج ظاہر ہوتے ہیں جو ممکنہ طور پر خاندان کے کسی فرد کو متاثر کر سکتے ہیں، تو میں متفق ہوں کہ بہترین طریقہ کار پر بات کرنے کے لیے یہ میرے بچے کے ڈاکٹر کو بھیجے جا سکتے ہیں۔
10. مجھے معلوم ہے کہ میں اپنے بچے کے نمونوں کے عطیہ سے ذاتی طور پر فائدہ نہیں اٹھاؤں گا۔ اس میں میرے بچے کے نمونے شامل ہیں جو تحقیق میں شامل ہیں جس کے نتیجے میں ایک نیا علاج یا طبی ٹیسٹ تیار ہوتا ہے۔

آپشنل

11. میں متفق ہوں کہ میرے بچے کے نمونوں اور ڈیٹا کو اخلاقی طور پر منظور شدہ تحقیق میں استعمال کیا جا رہا ہے جس میں جانور شامل ہیں اور میرے بچے کے نمونوں کا مواد جانوروں میں منتقل کیا جا سکتا ہے۔

نہیں

ہاں

براہ کرم باکس میں نام کے ابتدائی حروف لکھ کر پسند کی نشاندہی کریں۔

تاریخ

دستخط

والدین کا نام (کیپٹلز)

تاریخ

دستخط

رضامندی لینے والا فرد (کیپٹلز)

Date 1 copy in site file, 1 copy for parent/guardian/patient, 1 copy to be kept in patient's medical notes.

Consent Form (Post Mortem) version 1a June 2023 IRAS no.327843