

अस्पताल का नाम  
अस्पताल की राष्ट्रीय ID

राष्ट्रीय स्वास्थ्य  
अनुसंधान संस्थान

(National Institute for Health Research)

मरीज का नाम, पता, जन्म दिनांक (या आईडी लेबल)
अध्ययन संख्या

प्रतिभागियों के लिए  
GENVASC अध्ययन  
अनुवंशिकी और संवहनी स्वास्थ्य जाँच कार्यक्रम गवाह-बिना सहमति पत्रक संस्करण  
1.1, 12/09/2013

यदि आप खुशी से भाग ले रहे हैं तो इस फार्म को पूरा करें और अपने अगले अपॉइंटमेंट (NHS स्वास्थ्य जाँच या रक्त परीक्षण अपॉइंटमेंट) पर इसे साथ लेकर आएँ और इसे उस व्यक्ति को दे दें जिससे आप मिलेंगे।

यह बताने के लिए कि आप सहमत हैं, कृपया कथन को टिक करें

हाँ नहीं

1.	मैंने प्रतिभागी जानकारी पुस्तिका संस्करण 4.0 दिनांक 12 सितंबर 2013 को पढ़ और समझ लिया है।		
2.	मैं रक्त के नमूने दान करने के लिए सहमत हूँ और कार्डियोवास्कुलर अनुसंधान (DNA अनुसंधान सहित) के लिए उनके उपयोग की अनुमति देता/देती हूँ। मैं समझता/समझती हूँ कि मेरा दान स्वैच्छिक है और यह कि मुझे नमूनों के बारे में कोई व्यक्तिगत प्रतिक्रिया नहीं मिलेगी।		
3.	मैं अपने रक्त के नमूनों को भविष्य के कार्डियोवास्कुलर अनुसंधान के लिए संग्रहीत किए जाने से सहमत हूँ।		
4.	मैं अपने चिकित्सा रिकॉर्ड से जानकारी संग्रहीत कि जाने और अनुसंधान के लिए उपयोग किए जाने से सहमत हूँ। मैं समझता/समझती हूँ कि मेरी पहचान की रक्षा की जाएगी और मेरी चिकित्सीय देखभाल गोपनीय बनी रहती है।		
5.	मैं समझता/समझती हूँ कि अनुसंधान प्रायोजक और ब्रिटेन के अधिकारी अनुसंधान के आयोजन की लेखा परीक्षा करने के लिए मेरे रिकॉर्ड का उपयोग कर सकते हैं।		
6.	मैं सहमत हूँ कि मेरी चिकित्सीय स्थिति का भावी विवरण मेरी NHS संख्या का उपयोग करके डेटाबेस खोजों से प्राप्त किया जा सकता है।		
7.	वैकल्पिक मैं अनुसंधान दल को भविष्य में मुझ से संपर्क करने में सक्षम होने की सहमति देता/देती हूँ, यदि कोई उपयुक्त अनुसंधान परियोजनाएं हों तो मैं उनमें भाग लेना चाह सकता/सकती हूँ। मैं समझता/समझती हूँ कि मैं अनुरोध के समय पर सहमत होने के लिए किसी दायित्व के अधीन नहीं हूँ। मेरा ईमेल पता है:		

नीचे दिए गए फील्ड (हस्ताक्षर को छोड़कर) हाथ से कैपिटल अक्षरों में भरे जाने हैं

रोगी का नाम: (मुद्रित नाम)

पता:

नगर:

पोस्टकोड:

जन्म तिथि:

हस्ताक्षर:

दिनांक: (dd/mm/yyyy)

शीट 1: स्थल फाइल, शीट 2: नमूना, शीट 3: GP चिकित्सा नोट, शीट 4: रोगी

संसाधन के बारे में पूछताछ यहां की जा सकती है:

Leicester Cardiovascular Biomedical Research Unit.

Department of Cardiovascular Sciences, Clinical Science Wing.

Glenfield Hospital, Groby Road. Leicester. LE3 9QP. UK

टेलीफोन नंबर: 0116 2583385 // ईमेल: genvasc@le.ac.uk

UWICF संस्करण 1.1, 12/09/2013