



HEAL-COVID માટે અંગત કાનૂની પ્રતિનિધિ માટે માહિતી પત્રક

- તમને તમારા મિત્ર અથવા સંબંધી વતી સંશોધન અભ્યાસ પર વિચાર કરવા માટે કહેવામાં આવી રહ્યું છે. તમે નિર્ણય લો, તે પહેલાં મહત્વનું છે કે તમે સમજો કે સંશોધન કેમ કરવામાં આવી રહ્યું છે અને તેમાં શું શામેલ હશે.
- એવું કંઈ છે જે સ્પષ્ટ નથી અથવા જો તમને વધુ માહિતી જોઈએ છે તો તમે દર્દીની નૈદાનિક ટીમના સભ્યને પૂછી શકો છો.
- ભાગ લેવો સ્વૈચ્છિક છે. જો તમને નથી લાગતું કે દર્દી ભાગ લેવા માંગશે તો તમારે તેનું કારણ આપવાની જરૂર નથી.
- HEAL-COVID એ કોવિડ-19 ના લાંબાગાળાના પરિણામોની, જેને "લોન્ગ કોવિડ" તરીકે પણ ઓળખવામાં આવે છે, સારવારની તુલના કરવા માટેનો એક મોટો રાષ્ટ્રીય અભ્યાસ છે.
- અમે એવા લોકોને ભાગ લેવા માટે આમંત્રણ આપી રહ્યા છીએ જેમને કોવિડ-19 પછી સમગ્ર યુ.કે.ની હોસ્પિટલોમાંથી રજા આપવામાં આવશે. ભાગ લેનારા લોકો કુલ 12 મહિના સુધી અજમાયશમાં રહેશે.

જો તમે તમારી સ્થાનિક સંશોધન ટીમ સાથે આ અભ્યાસ વિશે વધુ ચર્ચા કરવા માંગતા હો, તો કૃપા કરીને આની સાથે વાત કરો:

નામ:

સંપર્ક નંબર:

અમે શા માટે HEAL-COVID અભ્યાસ કરી રહ્યા છીએ?

કોવિડ-19 એ એક SARS-CoV-2 નામના વાયરસથી થતો રોગ છે, જે ફક્ત ફેફસાં જ નહીં, પરંતુ હૃદય, કિડની અને રક્ત વાહિનીઓ જેવા અન્ય અંગોને પણ અસર કરે છે. તાજેતરમાં, અમને એવા લોકો વિશે જાણ થઈ છે કે જેઓ કોવિડ-19 નાં કારણે માંદા રહ્યા છે, જેઓમાં હોસ્પિટલમાંથી રજા આપ્યા પછી નવા અથવા વધુ ખરાબ લક્ષણો વિકસિત થઈ રહ્યા છે - જેને ઘણીવાર "લોન્ગ કોવિડ" કહેવામાં આવે છે. એવું માનવામાં આવે છે કે લોન્ગ કોવિડ ઘણી સ્થિતિઓનું મિશ્રણ દર્શાવે છે અને કોવિડ -19 થી પીડિત લગભગ 5 માંથી 1 દર્દીમાં લોન્ગ કોવિડ સાથે સંકળાયેલ લક્ષણો વિકસિત થાય છે. આ ગંભીર સ્થિતિઓનું સમૂહ છે જેના પરિણામે મૃત્યુ થઈ શકે છે અને ઘણા લોકોમાં અપંગતાનું કારણ બને છે.

HEAL-COVID અંગત કાનૂની પ્રતિનિધિ માટે માહિતી પત્રક અને માહિતી આપેલ સંમતિ પત્રક: સંસ્કરણ 4.0 13/08/2021
HEAL-COVID Personal Legal Representative Information Sheet and Informed Consent Form: version 4.0 13/08/2021 (Gujarati)
Developed on LCTC_TM002_TEMP1: Adult Participant Information Sheet & Consent, V1, 20/02/2020 (Gujarati)

લોન્ગ કોવિડ સારી રીતે સમજી શકાતું નથી. અમને હજી સુધી જાણ નથી કે કઈ સારવાર તેને અટકાવવા અને તેની સારવાર માટે શ્રેષ્ઠ છે. ઘણી સામાન્ય રીતે ઉપયોગમાં લેવામાં આવતી દવાઓ છે જે લોન્ગ કોવિડથી પીડાતા લોકોને મદદ કરી શકે છે, પરંતુ અમને હજી સુધી ખબર નથી કે તેઓ કોવિડ-19 થી પીડાતા દર્દીઓ માટે કેટલી સારી રીતે કામ કરે છે, અથવા કઈ સારવાર શ્રેષ્ઠ છે. લોન્ગ કોવિડથી પીડિત દર્દીઓમાં જોવા મળેલી ગૂંચવણો અને લક્ષણો પર કામ કરતી વિવિધ સારવાર જોવા માટે HEAL COVID અભ્યાસ ગોઠવવામાં આવ્યો હતો. અભ્યાસના પરિણામોનો ઉપયોગ અમને કોવિડ-19 ની લાંબાગાળાની અસરવાળા દર્દીઓની સારવાર અને સંભાળમાં સુધારો કરવામાં મદદ માટે કરવામાં આવશે.

આ અભ્યાસ માટે મારો સંપર્ક શા માટે કરવામાં આવ્યો છે?

આ અભ્યાસ માટે તમારો સંપર્ક કરવામાં આવ્યો છે કારણ કે:

- તમારા સંબંધી અથવા મિત્રનું કોવિડ-19 હોવાનું નિદાન થયું છે અને હવે પછીના કેટલાક દિવસોમાં તેમને હોસ્પિટલમાંથી રજા આપવામાં આવશે અને
- તમારા સંબંધી અથવા મિત્ર તેમના માટે સંમતિ આપવા માટે અસમર્થ છે, તેથી તમને તેમના વતી સંમતિ આપવા માટે કહેવામાં આવે છે ("અંગત કાનૂની પ્રતિનિધિ")

"અંગત કાનૂની પ્રતિનિધિ" એવી વ્યક્તિ છે જે અન્ય વ્યક્તિ વતી સંશોધનમાં ભાગ લેવા માટે સંમતિ આપે છે જ્યારે તેઓ પોતાના નિર્ણયો લેવામાં અસમર્થ હોય અને તેથી તેઓ પોતે સંમતિ આપી શકતા નથી.

દર્દી અમને કહેવામાં અસમર્થ છે કે શું તેઓ આ સંશોધન અભ્યાસમાં ભાગ લેવા તૈયાર છે અને તેઓ પોતાની સંમતિ આપી શકતા નથી, તેથી અમે તમને એવા વ્યક્તિને જે તેમની સાથે નજીકનો અંગત સંબંધી ધરાવે છે તેમના વતી આ ધ્યાનમાં લેવા અને જેમ તમને લાગે છે કે તેઓ જવાબ આપશે તે રીતે જવાબ આપવા માટે કહીએ છીએ.

જો તમે આ અભ્યાસમાં તમારા સંબંધી અથવા મિત્રના ભાગ લેવા માટે સંમતિ આપવાનું નક્કી કરો છો અને પછીથી તેઓ પોતાને માટે ફરીથી નિર્ણય લેવા સક્ષમ બને ("ફરીથી ક્ષમતા આવે"), તો તમારે તેમને અભ્યાસમાં તેમની સંડોવણી વિશે જણાવવું જોઈએ. જો તેઓ હવે ભાગ લેવા માંગતા નથી, તો તેઓ આ માહિતી પત્રકના પાના 1 પર સંપર્ક વિગતો દ્વારા તેમની હોસ્પિટલ સંશોધન ટીમનો સંપર્ક કરી શકે છે. તેઓ કોઈ કારણ આપ્યા વિના નીકળી શકે છે.



HEAL-COVID

જ્યાં અમે જોડાયેલ માહિતી શીટ દરમિયાન "દર્દી" નો ઉલ્લેખ કરીએ છીએ, આનો અર્થ તમારા સંબંધી અથવા મિત્ર (સંભવિત અભ્યાસમાં ભાગ લેનાર) થી છે.

શું મારે દર્દીના ભાગ લેવા માટે સંમત થવું પડશે?

ના, ભાગ લેવો સ્વૈચ્છિક છે. તમે દર્દીને ભાગ લેવા માટે સંમતિ આપવા માંગો છો કે નહીં તે નક્કી કરવાનું તમારા પર છે.

જો તમે દર્દીના ભાગ લેવાની સંમતિ ન આપવાનું નક્કી કરો છો તો પણ તેઓને તેમની હોસ્પિટલ જે ઓફર કરે છે તે સામાન્ય સારવાર પ્રાપ્ત કરશે. તેમના ડોક્ટર અથવા નર્સ તમને આ વિશે વધુ માહિતી પ્રદાન કરી શકે છે.

જો તમે નક્કી કરો છો કે દર્દી ભાગ લઈ શકે છે, તો તમે કોઈ કારણ આપ્યા વિના કોઈપણ સમયે ભાગ લેવાનું બંધ કરવાનું પણ પસંદ કરી શકો છો. જો ભવિષ્યમાં દર્દી ફરીથી પોતાના માટે નિર્ણય લેવામાં સક્ષમ બને તો તેઓ પણ ભાગ લેવાનું બંધ કરવાનું પસંદ કરી શકે છે.

દર્દી ભાગ લે કે નહીં તે અંગે તમે જે નિર્ણય લેશો તેનાથી હવે અથવા ભવિષ્યમાં પ્રાપ્ત થતી સંભાળના ધોરણ પર અસર થશે નહીં.

જો દર્દી ભાગ લેશે તો તેની સાથે શું થશે?

જો દર્દી ભાગ લે તે માટે તમે સંમત થાઓ છો, તો તમને સંમતિ ફોર્મ પર સહી કરવાનું કહેવામાં આવી શકે છે. તમને સંમતિ ફોર્મની અને આ માહિતી પત્રકની એક નકલ રાખવા માટે આપવામાં આવશે.

એકવાર તમે સંમતિ ફોર્મ પર સહી કર્યા પછી, અમે તપાસીશું અને ખાતરી કરીશું કે આ અભ્યાસ દર્દી માટે યોગ્ય છે.

જો દર્દી આ અભ્યાસમાં ભાગ લેશે, તો અમે તેઓ હોસ્પિટલમાં હશે તે દરમિયાન તેમના વિશે કેટલાક આરોગ્ય ડેટા એકત્રિત કરીશું. તેમના અભ્યાસમાં ભાગ લેવા માટે સંમત થયા પછી અમે તેમના સ્વાસ્થ્યસંભાળ વિશે વધુ માહિતી 12 મહિના માટે એકત્રિત કરીશું. માહિતીમાં GPની મુલાકાતો, સંદર્ભો, હોસ્પિટલમાં હાજરી અથવા અન્ય આરોગ્યસંભાળ શામેલ હોઈ શકે છે જે તેઓ તેમના જીવનકાળ દરમિયાન અથવા તેનાથી આગળ મેળવે છે. અમે એકત્રિત કરીએ છીએ તે ડેટા અને તે કેવી રીતે એકત્રિત કરીએ છીએ તે વિશેની વધુ માહિતી વેબસાઇટ (www.heal-covid.net) પર મળી શકે છે.

અમે દર્દીની સંભાળ માટે જવાબદાર વ્યક્તિને અભ્યાસની તે સારવાર પ્રદાન કરીશું જે અમે ઇચ્છે છીએ કે તેઓ હોસ્પિટલ છોડતા પહેલાં સાથે લઈ જાય. અમે કહીશું કે દર્દી ઘરે સારવાર લે, અને તેમના ડોક્ટર અથવા નર્સ તે કેવી રીતે લેવી, કેટલી વાર અને કેટલા સમય સુધી લેવી તે સમજાવશે. જો તમને

એટ્રોવાસ્ટેટિન લેવાનું કહેવામાં આવે છે, તો તમને તમારા GP અથવા તમારી હોસ્પિટલ દ્વારા આના માટે પુનરાવર્તિત પ્રિસ્ક્રિપ્શનો આપવામાં આવશે, કારણ કે સારવાર એપિક્સાબેન કરતાં વધુ લાંબા સમય સુધી ચાલે છે. જો દર્દી સામાન્ય રીતે તેમના પ્રિસ્ક્રિપ્શનો માટે ચૂકવણી કરે છે, તો તેમના ડોક્ટર અથવા નર્સને જણાવો અને તેઓ હોસ્પિટલ છોડશે તે પછી તરત જ તેમને એક ફોર્મ અથવા સર્ટિફિકેટ મોકલવામાં આવશે, જે સુનિશ્ચિત કરે છે કે HEAL-COVID માં ભાગ લેવા માટે જરૂરી દવાઓ માટે પ્રિસ્ક્રિપ્શન ચાર્જ તેમને ચૂકવવાની જરૂર રહેશે નહીં.

એકવાર ભાગ લેનારને ડિસ્ચાર્જ કરવામાં આવે પછી, તેઓ કેવી અનુભૂતિ કરી રહ્યાં છે, કોવિડ-19 ની કોઈપણ લાંબાગાળાની અસરો કે જે તેઓ અનુભવી શકે છે, અને સંશોધનમાં ભાગ લેવાનો તેમના અનુભવ વિશે કેટલાક છવાઈ ચીએ છીએ.

જો દર્દી ખુદ પ્રશ્નાવલિઓ પૂર્ણ કરવામાં અસમર્થ હોય, તો કુટુંબનો સભ્ય, મિત્ર અથવા સંભાળ લેનાર તેમને તેમના વતી પૂર્ણ કરવામાં મદદ કરી શકે છે. આ તમે, તેમના અંગત કાનૂની પ્રતિનિધિ તરીકે, અથવા દર્દીની નજીક કોઈ અન્ય વ્યક્તિ હોઈ શકો છો. આદર્શ રીતે, એક જ વ્યક્તિ દરેક વખતે આ પૂર્ણ કરશે.

આ પ્રશ્નાવલિઓમાં ભાગ લેવો એ વૈકલ્પિક છે, તેથી જો તમે આ પ્રશ્નાવલિનો જવાબ ન આપવા માંગતા હો તો પણ તમે દર્દીને HEAL-COVID માં ભાગ લેવાની મંજૂરી આપી શકો છો. પ્રદાન કરેલી માહિતી, લાંબાગાળાના લક્ષણો અને જીવનની ગુણવત્તા પર કોવિડ-19 ની અસરને સમજવા માટે અને અજમાયશમાં ઉપયોગમાં લેવામાં આવતી સારવાર આ બાબતોને સુધારવા માટે કાર્યરત છે કે નહીં તે સમજવામાં મદદ કરશે.

પ્રશ્નાવલિ તમારા મોબાઇલ ફોન અથવા ટેબ્લેટ પર એક HEAL-COVID એપ (જેને 'ATOM5™' નામે ઓળખાતી, અપારિટો નામની કંપની) દ્વારા ઉપલબ્ધ થશે. સંશોધન ટીમ દર્દીને હોસ્પિટલ છોડતા પહેલાં એપને ડાઉનલોડ કરવામાં તમને અથવા કોઈ અન્ય સંબંધી અથવા સંભાળ આપનારને મદદ કરશે અથવા ઘરે જ એપ ડાઉનલોડ કરવા વિશે વિગતો આપશે અમે તમને શરૂઆતમાં અઠવાડિયામાં એકવાર અને પછી મહિનામાં એક વાર આ પ્રશ્નાવલિ પૂર્ણ કરવા માટે કહીશું.

તેઓ દરેક વખતે પૂર્ણ થવા માટે 10 મિનિટનો સમય લેશે. જ્યારે પણ પ્રશ્નાવલિ પૂર્ણ કરવા માટે તૈયાર હશે ત્યારે તમને તમારા સ્માર્ટફોન અથવા ટેબ્લેટ પર એક ચેતવણી અને રીમાઇન્ડર્સ પ્રાપ્ત થશે.

જો તમારી પાસે મોબાઇલ ફોન અથવા ટેબ્લેટ નથી, તો કાં તમને અનુવાદકની જરૂર હોય તો તેમની સાથે કોઈ નર્સ તમને ફોન પર આ પ્રશ્નો પૂછવા માટે કોલ કરી શકે છે. દર્દીની સંભાળ રાખનારા ડોક્ટરો અને નર્સો અભ્યાસની પ્રશ્નાવલિઓના તમારા જવાબો જોઈ શકશે નહીં, અને તમે પ્રદાન કરો છો તે માહિતી સંશોધનમાં ભાગ રૂપે ઉપયોગમાં લેવામાં આવશે અને દર્દીને મળેલી સંભાળની જાણ કરશે નહીં.

HEAL-COVID અંગત કાનૂની પ્રતિનિધિ માટે માહિતી પત્રક અને માહિતી આપેલ સંમતિ પત્રક: સંસ્કરણ 4.0 13/08/2021

HEAL-COVID Personal Legal Representative Information Sheet and Informed Consent Form: version 4.0 13/08/2021 (Gujarati)

Developed on LCTC_TM002_TEMP1: Adult Participant Information Sheet & Consent, V1, 20/02/2020 (Gujarati)



HEAL-COVID

દર્દી અભ્યાસમાં પ્રવેશ્યા પછીના 12 મહિના પછી, તેઓનું ભાગ લેવાનું પૂર્ણ થશે અને જો તમે અમને કહ્યું હશે માત્ર તો જ અમે તમને અથવા તેમને આ સમય પછી સંપર્ક કરીશું. અમે કોવિડ-19 વિશેના પ્રશ્નોના જવાબ આપવા માટે ભવિષ્યમાં આ અભ્યાસમાંથી દર્દીના ડેટાને અન્ય ડેટાબેઝ અથવા નૈદાનિક અજમાયશ સાથે જોડી શકીએ છીએ.

કઈ દવાઓનું પરીક્ષણ કરવામાં આવે છે?

અમે HEAL-COVID માં જે સારવારની તુલના કરવા માગીએ છીએ તેને એટોર્વાસ્ટેટિન અને એપિક્સાબેન કહેવામાં આવે છે. આમાંની દરેક સારવાર 877 લોકોને આપવામાં આવશે. આ સારવારનો ઉપયોગ ખૂબ જ સામાન્ય રીતે વિવિધ સ્થિતિઓવાળા દર્દીઓની સારવાર માટે કરવામાં આવે છે.

એટોર્વાસ્ટેટિન એક સ્ટેટિન છે અને સામાન્ય રીતે કોલેસ્ટરોલ ઓછું કરવા માટે વપરાય છે, પરંતુ તેમાં એવી પ્રવૃત્તિઓ પણ છે જે શરીરમાં સોજો ઘટાડે છે. જો દર્દીને એટોર્વાસ્ટેટિન આપવામાં આવશે તો તેઓ તેને 12 મહિના માટે દિવસમાં એકવાર લેશે.

એપિક્સાબેન એ એક દવા છે જેને સામાન્ય રીતે "લોહી પાતળું કરતી દવા" અથવા એન્ટિકોએગ્યુલન્ટ કહેવામાં આવે છે. જો દર્દીને એપિક્સાબેન આપવામાં આવશે તો તેઓ તેને 2 અઠવાડિયા માટે દિવસમાં બે વાર લેશે.

લોન્ગ કોવિડથી પીડાતા દર્દીઓમાં સોજા અને રક્તના વધુ ગંઠાઈ જવાના લક્ષણો હોઈ શકે છે, તેથી આ દવાઓ કોવિડ-19 થી માંદા હોવાના કેટલાક લાંબાગાળાના પ્રભાવોને અટકાવવામાં અથવા તેની સારવાર કરવામાં મદદ કરી શકે છે.

હું કઈ રીતે જાણી શકીશ કે દર્દીને કઈ સારવાર મળશે?

આ અભ્યાસમાં, દર્દીઓ ત્રણ સારવાર જૂથોમાં વિભાજિત કરવામાં આવશે અને દરેક જૂથમાં દર્દીઓનું સમાન મિશ્રણ હશે. એક જૂથને "પ્રમાણભૂત સંભાળ" (જો તેમે અભ્યાસમાં ભાગ લેતા ન હોત તો તેમને મળતી સારવારની સમાન) પ્રાપ્ત થશે. આનો મતલબ કે સામાન્ય રીતે તેમના લક્ષણો અને/અથવા તેમની અન્ય સ્થિતિઓ માટે યોગ્ય હોય તેવી તેમની હોસ્પિટલ દ્વારા આપવામાં આવતી કોઈપણ સારવાર. અન્ય જૂથને "પ્રમાણભૂત સંભાળ" અને એટોર્વાસ્ટેટિન, અથવા એપિક્સાબેન પ્રાપ્ત થશે અમે એક કમ્પ્યુટર પ્રોગ્રામનો ઉપયોગ કરીએ છીએ જે દર્દીઓને 'આડા અવળા' જૂથમાં મૂકે છે. તેઓ કયા જૂથમાં હશે તે તમે અને દર્દીના ડોક્ટર, પસંદ કરશે નહીં.

સારવાર માટેના વિકલ્પો શું છે?

HEAL-COVID અંગત કાનૂની પ્રતિનિધિ માટે માહિતી પત્રક અને માહિતી આપેલ સંમતિ પત્રક: સંસ્કરણ 4.0 13/08/2021
HEAL-COVID Personal Legal Representative Information Sheet and Informed Consent Form: version 4.0 13/08/2021 (Gujarati)
Developed on LCTC_TM002_TEMP1: Adult Participant Information Sheet & Consent, V1, 20/02/2020 (Gujarati)



ISRCTN ID: 15851697 / IRAS Number: 294861

પૃષ્ઠ 3 કુલ 8

કોવિડ-19 એ એક નવો રોગ છે, તેથી લાંબાગાળાના લક્ષણોવાળા દર્દીઓની સારવાર કેવી રીતે કરવી તે અમે હજી પણ શીખી રહ્યાં છીએ. જો તમે દર્દીના HEAL-COVID માં ભાગ લેવાની સંમતિ ન આપવાનું નક્કી કરો છો, તો તેઓને તેમના લક્ષણો અને તેમના ડોક્ટરો અથવા નર્સો તેમના માટે યોગ્ય લાગે તેના આધારે, તેમની હોસ્પિટલ પૂરી પાડે છે તે પ્રમાણભૂત સંભાળ પ્રાપ્ત થશે.

ભાગ લેવાના ફાયદા અને જોખમો શું છે?

શક્યતા છે કે અભ્યાસના ભાગરૂપે દર્દીને આપવામાં આવતી સારવાર તેમના લક્ષણોમાં સુધારો લાવી શકે છે અને તેમની કોવિડ-19 ની માંદગીથી જલદી સાજા થવામાં તેમની મદદ કરી શકે છે. જોકે આ દવાઓ સલામતીની જાણીતી પ્રોફાઇલ સાથેની સારવાર સારી રીતે સ્થાપિત છે, મોટાભાગની દવાઓની જેમ, તેમની પણ સંભવિત આડઅસર છે.

જો દર્દીને એટોર્વાસ્ટેટિન આપવામાં આવે તો તેઓ અનુભવી શકે તેવી કેટલીક આડઅસરો છે:

- માથાનો દુખાવો
- ગળામાં દુખાવો સહિત શરદી જેવાં લક્ષણો
- ઊલટી થવી (ઊબકા આવવા)
- ઓડકાર, ઝાડા અથવા કબજિયાત
- અપચો
- હાઈ બ્લડ સુગર
- નાકમાંથી રક્તસ્રાવ થવો
- સ્નાયુઓમાં દુખાવો અથવા માંસપેશીઓમાં ખેંચાણ, સાંધામાં પીડા અથવા દુખાવો અથવા કમરનો દુખાવો
- યકૃત કાર્ય પરીક્ષણનાં અસામાન્ય પરિણામો

સ્ટેટિન્સ ઝલુકોઝનું સ્તર વધારી શકે છે, અને જો તમને દર્દી અથવા તેઓમાં ડાયાબિટીઝ વધવાના જોખમ વિશે ચિંતાઓ હોય, તો તેઓએ તેમના ડોક્ટર સાથે ચર્ચા કરવી જોઈએ. બાળકને જન્મ આપવાની ક્ષમતાવાળી સ્ત્રીઓને એટોર્વાસ્ટેટિન લેતી વખતે યોગ્ય ગર્ભનિરોધકનો ઉપયોગ કરવાની જરૂર પડશે. જો દર્દીને એપિક્સાબેન આપવામાં આવે તો તેઓ અનુભવી શકે તેવી કેટલીક આડઅસરો છે:

- હિમેટોમા (લોહી જામવું) અને ઊઝરડા થવા
- ઊલટી થવી (ઊબકા આવવા)
- એનિમિયા (લોહીની ઊણપ)
- રક્તસ્રાવનું વધેલું જોખમ

જો એપિક્સાબેન લઈ રહ્યા હો ત્યારે દર્દીએ શસ્ત્રક્રિયા અથવા દાંત સારવાર લેવાની હોય તો તમારે તેમના ડોક્ટર અથવા દાંત ચિકિત્સકને કહેવાની ખાતરી કરવી જોઈએ.



HEAL-COVID

જો અભ્યાસ બતાવે છે કે પ્રમાણભૂત સંભાળ સામે તેના ફાયદાના કોઈ પુરાવા નથી તો અમે દર્દીની દવાઓને બંધ કરીશું. જો આવું થાય તો તેમને પ્રમાણભૂત સંભાળ આપવામાં આવશે.

જો હું મારો વિચાર બદલું તો શું થશે?

જો તમે દર્દીના અભ્યાસમાં ભાગ લેવાનું બંધ કરવા ઈચ્છતા હોવ, તો તમે કોઈપણ સમયે અમારો સંપર્ક કરી શકો છો. જો દર્દીના હોસ્પિટલ છોડ્યા પછી, તેઓ પોતાને માટે નિર્ણય લેવાની ક્ષમતા ફરીથી મેળવે, તો તમારે તેઓને જાણ કરવાની જરૂર પડશે કે તેઓ સંશોધન અભ્યાસમાં ભાગ લઈ રહ્યા છે અને તેઓ હવે અભ્યાસમાં ભાગ લેવાનું બંધ કરવા માટે અભ્યાસ ટીમનો સંપર્ક કરી શકે છે. કરવા માંગો છો. તેઓ હજી પણ પ્રમાણભૂત સંભાળ અને સામાન્ય રીતે તેમની હોસ્પિટલ દ્વારા આપવામાં આવતી ફોલો અપ પ્રાપ્ત કરશે. તમારી પરવાનગી સાથે, અમે નિયમિત આરોગ્યસંભાળ રેકોર્ડ્સમાંથી દર્દીના સ્વાસ્થ્ય વિશેની માહિતી એકત્રિત કરવાનું ચાલુ રાખવાનું ઈચ્છી છીએ.

કેટલાક કિસ્સાઓમાં, દર્દી અનુભવી રહ્યાં હોય તે અભ્યાસની સારવારની કોઈપણ આડઅસર વિશે મર્યાદિત માહિતી એકત્રિત કરવાની અમને જરૂર પડી શકે છે. કાયદા દ્વારા અમારે આવું કરવાની જરૂર પડશે માત્ર ત્યાં જ અમે આ કરીશું.

નવી માહિતી ઉપલબ્ધ થાય તો શું?

કેટલીકવાર સંશોધન પ્રોજેક્ટ દરમિયાન, અભ્યાસ કરવામાં આવતી સારવારો વિશે મહત્વપૂર્ણ નવી માહિતી ઉપલબ્ધ થાય છે. જો આવું થાય, તો દર્દીના ડૉક્ટર અથવા નર્સ તમને તેના વિશે (અથવા જો તમે મુખ્ય સંભાળરાખનાર ન હોવ તો તેમના મુખ્ય સંભાળરાખનારને) કહેશે અને તમે દર્દીને અભ્યાસમાંથી કાઢી લેવા માંગો છો કે તેમને અભ્યાસમાં ચાલુ રહેવા દેવા માંગો છો તે વિશે ચર્ચા કરશે. જો અભ્યાસ અન્ય કોઈ કારણોસર બંધ કરવામાં આવે તો તમને તેનું કારણ કહેવામાં આવશે અને દર્દી માટે સતત સંભાળની વ્યવસ્થા કરવામાં આવશે.

અભ્યાસ બંધ થાય ત્યારે શું થશે?

અભ્યાસના અંતે દર્દીની સારવાર પ્રમાણભૂત સંભાળ પર પરત ફરશે. જો તેઓ હજી પણ લક્ષણો અનુભવી રહ્યા હોય તો તેઓની આરોગ્યસંભાળ ટીમ તેમના માટે યોગ્ય ચાલુ સંભાળની વ્યવસ્થા કરશે.

એવું એપેક્ષિત છે કે અભ્યાસના પરિણામો પરિષદોમાં પ્રસ્તુત કરવામાં આવશે અને તબીબી જર્નલમાં પ્રકાશિત કરવામાં આવશે, જેથી અમે તબીબી સમુદાય અને લોકોને જાહેર કરી શકીએ કે અમારા સંશોધનનાં પરિણામો શું બતાવે છે. ગુપ્તતા હંમેશાં

સુનિશ્ચિત કરવામાં આવશે અને તમને અને દર્દીને કોઈ પણ પ્રકાશનમાં ઓળખવામાં આવશે નહીં. અમે અભ્યાસમાંની બધી માહિતી 10 વર્ષ સુધી રાખીશું.

શું અભ્યાસમાં ભાગ લેનાર દર્દીને ગુપ્ત રાખવામાં આવશે?

હા. દર્દીના ડેટાની એક્સેસ ફક્ત તે જ લોકો પાસે છે જેમને અભ્યાસના સંચાલન માટે તેની જરૂર હોય છે. આમાં અધ્યયન ડૉક્ટરો અને નર્સો, સેન્ટ્રલ ટ્રાયલ ટીમ, અપારિટો (જે ATOM 5 અભ્યાસ એપ્લિકેશન પ્રદાન કરે છે), પ્રાયોજક સંસ્થાઓ અને નિયમનકારી અધિકારીઓ વતી નિરીક્ષકો અથવા ઓડિટર્સનો સમાવેશ થાય છે. તમારી પરવાનગી સાથે, અમે દર્દીના ડેટાને જણાવીશું કે તેઓ આ સંશોધન અભ્યાસમાં ભાગ લઈ રહ્યા છે.

લોકોને કે જેમને તમે અથવા દર્દી કોણ છો તે જાણવાની જરૂર નથી તે તમારા અથવા દર્દીનું નામ અથવા સંપર્ક વિગતો જોઈ શકશે નહીં. દર્દીના ડેટામાં કોડ નંબર હશે.

દર્દીના નિયમિત આરોગ્યસંભાળ ડેટાને એક્સેસ કરવા માટે, લિવરપૂલ ક્લિનિકલ ટ્રાયલ્સ સેન્ટર (LCTC) સુરક્ષિત રીતે તેમની જન્મ તારીખ અને NHS/CHA/આરોગ્ય અને સામાજિક સંભાળ નંબર NHS ડિજિટલ, અથવા સ્કોટલેન્ડ, વેલ્સ અને ઉત્તરી આયર્લેન્ડમાં સમકક્ષ સંસ્થાઓ મોકલશે જે NHS ડેટા રેકોર્ડ્સની સંભાળ રાખે છે. અમે અભ્યાસમાં તેઓ દાખલ થયાના દિવસથી 12 મહિના માટે તેમના ડેટાની માંગણી કરવાનું વિચારીએ છીએ, પરંતુ તેમની લાંબાગાળાની આરોગ્યની સ્થિતિને અનુસરવા માટે આ ભવિષ્યમાં લંબાવી શકાય છે. LCTC માં પરત થયેલ NHS ડિજિટલ (અથવા સમકક્ષ) ડેટા બેન્ગોર યુનિવર્સિટી સાથે સુરક્ષિત રીતે શેર કરવામાં આવશે, જે કેટલાક અભ્યાસ વિશ્લેષણ કરી રહી છે. બેન્ગોર યુનિવર્સિટીના સંશોધકો દર્દીની અંગત વિગતો પ્રાપ્ત કરશે નહીં અને તેમને ઓળખવામાં સમર્થ હશે નહીં.

દર્દીનો ડેટા અમે કેવી રીતે વાપરીએ છીએ અને તેને સુરક્ષિત રાખીએ છીએ તે વિશેની વધુ માહિતી HEAL-COVID વેબસાઇટ, www.heal-covid.net પર મળી શકે છે.

અભ્યાસ કોણ ચલાવે છે?

કેમ્બ્રિજ યુનિવર્સિટી હોસ્પિટલ્સ NHS ફાઉન્ડેશન ટ્રસ્ટ અને યુનિવર્સિટી ઓફ કેમ્બ્રિજ સંયુક્તપણે આ અભ્યાસને પ્રાયોજિત

HEAL-COVID અંગત કાનૂની પ્રતિનિધિ માટે માહિતી પત્રક અને માહિતી આપેલ સંમતિ પત્રક: સંસ્કરણ 4.0 13/08/2021
HEAL-COVID Personal Legal Representative Information Sheet and Informed Consent Form: version 4.0 13/08/2021 (Gujarati)
Developed on LCTC_TM002_TEMP1: Adult Participant Information Sheet & Consent, V1, 20/02/2020 (Gujarati)



HEAL-COVID

કરે છે અને તેના સંચાલન માટે જવાબદાર છે. તેઓ યુનાઇટેડ કિંગડમ સ્થિત છે. તેઓએ કહ્યું છે કે લિવરપૂલ ક્લિનિકલ ટ્રાયલ્સ સેન્ટર (LCTC, લિવરપૂલ યુનિવર્સિટીનો ભાગ) પર આધારિત એક ટીમ દ્વારા દૈનિક અભ્યાસ ચલાવવામાં આવે. કેન્દ્રીય અજમાયશ ટીમ કેમ્બ્રિજ યુનિવર્સિટી, LCTC અને બેન્ગોર યુનિવર્સિટીના સંશોધકો છે.

આ અભ્યાસ વૈજ્ઞાનિક અને નૈતિક રીતે સ્વીકાર્ય છે કે નહીં તેની ખાતરી કરવા માટે દવાઓ અને આરોગ્યસંભાળ ઉત્પાદન નિયમનકારી એજન્સી, આરોગ્ય સંશોધન પ્રાધિકરણ અને રાષ્ટ્રીય સંશોધન નૈતિક સેવા સમિતિ દ્વારા સમીક્ષા કરવામાં આવી છે. આ અભ્યાસને નેશનલ ઇન્સ્ટીટ્યુટ ફોર હેલ્થ રીસર્ચ (NIHR) દ્વારા નાણાં પૂરા પાડવામાં આવે છે.

દર્દીના ડોક્ટરને આ અભ્યાસમાં તેઓને શામેલ કરવા માટે કોઈ યુકવણી પ્રાપ્ત થશે નહીં.

અન્ય સંશોધન માટે માહિતી શેર કરવી

જો તમે દર્દીના આ અભ્યાસમાં ભાગ લેવા માટે સંમત થાઓ છો, તો તમારી પાસે આ અભ્યાસના ભાગ રૂપે એકત્રિત કરવામાં આવેલા ડેટાનો ઉપયોગ કરીને અન્ય સંસ્થાઓમાં ભાવિ સંશોધનને મંજૂરી આપવાનો વિકલ્પ હશે. આ સંસ્થાઓ યુનિવર્સિટીઓ, NHS સંસ્થાઓ અથવા આ દેશમાં અથવા વિદેશમાં આરોગ્ય અને સંભાળ સંશોધન સાથે સંકળાયેલ કંપનીઓ હોઈ શકે છે. દર્દીની માહિતીનો ઉપયોગ ફક્ત સંસ્થાઓ અને સંશોધનકારો દ્વારા આરોગ્ય અને સામાજિક સંભાળ સંશોધન માટેની યુકે નીતિના ફેમવર્ક અથવા સમાન ધોરણો અનુસાર સંશોધન કરવા માટે કરવામાં આવશે.

દર્દીની માહિતીનો ઉપયોગ કેવી રીતે થાય છે તે વિશે હું વધુ માહિતી ક્યાંથી મેળવી શકું છું?

અમે દર્દીની માહિતીનો ઉપયોગ કેવી રીતે કરીએ છીએ તે વિશે તમે વધુ માહિતી આ પર મેળવી શકો છો:

- HEAL-COVID ની અજમાયશ વેબસાઈટ www.heal-covid.net પર
- www.hra.nhs.uk/information-about-patients પર
- www.hra.nhs.uk/patientdataandresearch પર ઉપલબ્ધ આરોગ્ય સંશોધન અધિકારીની પત્રિકામાંથી
- કેમ્બ્રિજ યુનિવર્સિટી હોસ્પિટલ્સ NHS ફાઉન્ડેશન ટ્રસ્ટ ડેટા પ્રોટેક્શન ઓફિસરનો infogov@addenbrookes.nhs.uk પર સંપર્ક કરીને
- યુનિવર્સિટી ઓફ કેમ્બ્રિજના ડેટા પ્રોટેક્શન ઓફિસરનો dpo@admin.cam.ac.uk પર સંપર્ક કરીને

HEAL-COVID અંગત કાનૂની પ્રતિનિધિ માટે માહિતી પત્રક અને માહિતી આપેલ સંમતિ પત્રક: સંસ્કરણ 4.0 13/08/2021
HEAL-COVID Personal Legal Representative Information Sheet and Informed Consent Form: version 4.0 13/08/2021 (Gujarati)
Developed on LCTC_TM002_TEMP1: Adult Participant Information Sheet & Consent, V1, 20/02/2020 (Gujarati)

- યુનિવર્સિટી ઓફ લિવરપૂલના ડેટા પ્રોટેક્શન ઓફિસરનો [on legal@liverpool.ac.uk](mailto:legal@liverpool.ac.uk) પર સંપર્ક કરીને
- દર્દીની હોસ્પિટલમાં સંશોધન ટીમમાંથી એકને પૂછવા દ્વારા

જો કોઈ સમસ્યા હોય તો શું?

અભ્યાસ દરમિયાન તમારી અથવા દર્દી સાથે જે રીતે વ્યવહાર કરવામાં આવ્યો છે અથવા દર્દીને થયું હોય શકે તે સંભવિત નુકસાન વિશેની કોઈપણ ફરિયાદનું નિવારણ કરવામાં આવશે. જો તમને આ અભ્યાસના કોઈપણ પાસા વિશે ચિંતા હોય, તો તમારે દર્દીની સંભાળ રાખતી હોસ્પિટલની કોઈ સંશોધન ટીમ સાથે વાત કરવાનું કહેવું જોઈએ, જે તમારા પ્રશ્નોના જવાબ આપવા માટે શ્રેષ્ઠ પ્રયાસો કરશે.

જો તમે નાખુશ રહે અને ઔપચારિક ફરિયાદ કરવા માંગતા હોવ, તો તમે સ્થાનિક NHS દર્દી સલાહ અને સંપર્ક સેવા (PALS) અથવા તેના સમકક્ષનો સંપર્ક કરીને આ કરી શકો છો. દર્દીની હોસ્પિટલ ટીમના સભ્યો તમને આ માહિતી પ્રદાન કરવા માટે સક્ષમ હોવા જોઈએ.

આ તબીબી અભ્યાસ દરમિયાન દરેક સંભાળ લેવામાં આવશે. જો કે, આ સંશોધન પ્રોજેક્ટમાં ભાગ લઈને દર્દીને નુકસાન થાય છે તેવી સંભાવનામાં, અને જો આ કોઈની બેદરકારીને કારણે થયું હોય, તો તેમની પાસે NHS ટ્રસ્ટ સામે વળતરની કાનૂની કાર્યવાહી માટેના કારણો હોઈ શકે છે જ્યાં તેમની સારવાર કરવામાં આવી રહી છે પરંતુ તેઓ એ કદાચ તેમના કાનૂની ખર્ચ માટે ચૂકવણી કરવી પડશે. સામાન્ય રાષ્ટ્રીય આરોગ્ય ફરિયાદ પ્રક્રિયાઓ તમારા અને દર્દી માટે ઉપલબ્ધ હોવી જોઈએ.

કેમ્બ્રિજ યુનિવર્સિટી હોસ્પિટલ્સ NHS ફાઉન્ડેશન ટ્રસ્ટ, NHS ક્લિનિકલ નેટવર્કિંગ સ્કીમ ફોર ટ્રસ્ટ્સના સભ્ય તરીકે, તેના કર્મચારીઓ અને માનદ કરાર ધારકોની અવગણનાને કારણે થતાં નૈદાનિક અજમાયશમાં ભાગ લેનારાઓને નુકસાન માટે સંપૂર્ણ આર્થિક જવાબદારી સ્વીકારશે.

યુનિવર્સિટી ઓફ કેમ્બ્રિજ, પ્રોટોકોલ ડિઝાઇનના પરિણામે થતી બેદરકારીથી થયેલ નુકસાન માટે અને નૈદાનિક અજમાયશમાં ભાગ લેવાના કારણે ઉદ્ભવતા બિન-બેદરકારી નુકસાન માટે વીમાની વ્યવસ્થા કરશે. જો તમને લાગે કે આ અભ્યાસમાં ભાગ લઈને દર્દીને નુકસાન થયું છે, તો તમારે આ માહિતી પત્રકના પાના 1 પર સંપર્ક વિગતો દ્વારા, પ્રથમ કિસ્સામાં તેમની હોસ્પિટલમાં સંશોધન ટીમનો સંપર્ક કરવો જોઈએ.



જે હોસ્પિટલમાં દર્દી તેની સારવાર મેળવે છે ત્યાં તેઓની તેની કાળજી લેવાની ફરજ છે ભલે પછી તમે તેમના અભ્યાસમાં ભાગ લેવા માટે સંમત છો કે નહીં, અને અભ્યાસ પ્રાયોજક તેમની હોસ્પિટલના કર્મચારીઓની બેદરકારી માટે કોઈ જવાબદારી સ્વીકારતો નથી.

જો તમને દર્દીની સુખાકારી વિશે ચિંતા હોય તો તમારે તેમની નૈદાનિક ટીમના સભ્ય સાથે હોસ્પિટલ છોડતા પહેલાં વાત કરવી જોઈએ. એકવાર ઘરે આવ્યા પછી, તેમના GPનો સંપર્ક કરો અથવા 111 પર કોલ કરો. કોવિડ-19 માંદગીને પગલે સહાય અને સલાહ માટેનાં સંસાધનો અમારી વેબસાઇટ (www.heal-covid.net) પર મળી શકે છે.

આ અભ્યાસને નેશનલ ઇન્સ્ટિટ્યૂટ ઓફ હેલ્થ રિસર્ચ (NIHR; સંદર્ભ NIHR133788) અને NIHR કેમ્બ્રિજ બાયોમેડિકલ રીસર્ચ સેન્ટર દ્વારા નાણાં પૂરા પાડવામાં આવે છે. વ્યક્ત કરેલા મંતવ્યો લેખકોના છે અને જરૂરી નથી કે તે NIHR અથવા આરોગ્ય અને સામાજિક સંભાળ વિભાગના હોય.

આ માહિતી પત્રક વાંચવા અને ધ્યાનમાં લેવા માટે સમય આપવા બદલ તમારો આભાર. જો તમે દર્દીને અભ્યાસમાં ભાગ લેવા સંમત થવાનું નક્કી કરો છો, તો તમને રાખવા માટે માહિતી પત્રકની અને સહી કરેલ સંમતિ ફોર્મની એક નકલ આપવામાં આવશે. દર્દી અથવા તેની સંભાળ રાખનારને (જો આ તમે નહીં હોય તો) પણ એક નકલ આપવામાં આવશે.

સાઈટનું નામ (મોટા અક્ષરોનો ઉપયોગ કરો):

ભાગ લેનારની રેન્ડમાઈઝ્ડ નંબર

ભાગ લેનારની ટ્રૂકી સહી:

ભાગ લેનારની જન્મતારીખ:

અંગત કાનૂની પ્રતિનિધિ દ્વારા પૂર્ણ થવું જોઈએ:

એકવાર તમે દરેક વિધાનને વાંચી લો અને સમજી જાવ પછી, કૃપા કરીને દરેક બોક્સમાં તમારી ટ્રૂકી સહી દાખલ કરો.

ટ્રૂકી સહી

1. મેં આ અભ્યાસ માટેની માહિતી શીટ વાંચી અને સમજી છે. મને પ્રશ્નો પૂછવાની તક મળી છે અને આના સંતોષકારક જવાબ મળ્યા છે.
2. હું સમજું છું કે ભાગ લેવાનું સ્વૈચ્છિક છે અને હું કોઈ પણ કારણ વગર, અને મારી સંભાળ અથવા કાનૂની અધિકારોને અસર કર્યા વિના, કોઈપણ સમયે મારી સંમતિ પાછો ખેંચવા માટે મુક્ત છું. હું સમજું છું કે જો દર્દી સંમતિ પછી ખેંચવાની ક્ષમતા પાછી મેળવે તો તે કોઈપણ સમયે આમ કરી શકે છે. જો કે, અભ્યાસની ટીમને સલામતીના કારણોસર કેટલીક મર્યાદિત માહિતી એકત્રિત કરવાની જરૂર પડી શકે છે.
3. હું સમજું છું કે દર્દીની તબીબી નોંધોના સંબંધિત ભાગો અને અભ્યાસ દરમિયાન એકત્રિત કરેલા કોઈપણ ડેટાને કેન્દ્રિય અભ્યાસ ટીમના અધિકૃત વ્યક્તિઓ અને પ્રાયોજક, નિયમનકારી અધિકારીઓ અને સ્થાનિક NHS ટ્રસ્ટના અધિકૃત લોકો દ્વારા જોઈ શકાય છે. હું આ વ્યક્તિઓને દર્દીના રેકોર્ડ્સ અને ડેટાને એક્સેસ કરવાની મંજૂરી આપું છું.
4. હું NHS ડિજિટલ, તેમના સ્કોટલેન્ડ, વેલ્સ અને ઉત્તરી આયર્લેન્ડમાં તેમની સમકક્ષ સંસ્થાઓ, અથવા તેમના અનુગામી, લિવરપૂલ ક્લિનિકલ ટ્રાયલ્સ સેન્ટર (LCTC) દ્વારા દર્દીના ડેટા પ્રાપ્ત કરવા અને આ અભ્યાસના ઉપયોગ માટે બેંગર યુનિવર્સિટી સાથે શેર કરવા માટે સંમત છું. હું સમજું છું કે NHS ડિજિટલ અને તેની સમકક્ષ સંસ્થાઓ દ્વારા જાળવવામાં આવેલા રેકોર્ડ્સનો ઉપયોગ દર્દીની લાંબાગાળાની આરોગ્ય સ્થિતિને અનુસરવા માટે થઈ શકે છે.
5. હું દર્દીની વિગતો અને આ અભ્યાસના ડેટાને સંશોધન હેતુઓ માટે, અન્ય નૈદાનિક અજમાયશના ડેટા સહિત, અન્ય ડેટા સ્ત્રોતોથી લિંક કરવા માટે સંમત છું.
6. હું સમજું છું કે દર્દીના ઓળખકર્તાઓ અને મારા નામ અને સંપર્ક વિગતો સહિત, દર્દીનો ડેટા, દર્દીનો ડેટા, જેમ કે, યુનિવર્સિટી ઓફ લિવરપૂલ અને તેમની હોસ્પિટલમાં અભ્યાસના અંતથી 10 વર્ષ સુધી ગુપ્ત રીતે રાખવામાં આવશે. હું સમજું છું કે બેન્ગોર યુનિવર્સિટી દ્વારા રાખવામાં આવેલા ડેટામાં સીધો ઓળખી શકાય તેવો ડેટા શામેલ નથી અને અભ્યાસના અંતથી 10 વર્ષ સુધી તે ગુપ્ત રીતે રાખવામાં આવશે.
7. દર્દીની આ અભ્યાસમાં ભાગ લેવા વિશે તેમના GPને જાણ કરવામાં આવે તે માટે હું સંમત છું.
8. હું સમજું છું કે જો જરૂરી હોય તો, ભાગ લેનારની સંડોવણી વિશે મારો સંપર્ક કરવા માટે મારી સંપર્ક વિગતોનો ઉપયોગ કરી શકાય છે.
9. હું ઉપરોક્ત નિવેદનોથી સંમત છું અને દર્દીને અભ્યાસમાં ભાગ લેવા સંમતિ આપું છું.

નીચે આપેલા નિવેદનો વૈકલ્પિક છે (જો તમારી આ માટે સંમત થવાની ઇચ્છા ન હોય તો પણ તમે દર્દી અભ્યાસમાં ભાગ લે તે માટે સંમત થઈ શકો છો):

10. હું દર્દીના હોસ્પિટલમાં પ્રવેશ પછી તેમના સ્વાસ્થ્ય અને સુખાકારીને લગતી અનુવર્તી પ્રશ્નોત્તરીઓને પૂર્ણ કરવા માટે સંમત છું. હું સમજું છું કે મેં પૂર્ણ કરેલી પ્રશ્નાવલિઓનો તેમની સંભાળની માહિતી આપવા માટે સીધી રીતે ઉપયોગ કરવામાં આવશે નહીં. હું આ પ્રશ્નાવલિઓ પૂર્ણ કરવા માંગુ છું (કૃપા કરીને તમારા પસંદીદા વિકલ્પ પાસે તમારી ટ્રૂકી સહી કરો):

મારા પોન અથવા ટેબ્લેટ પર અભ્યાસ એપ (Atom5™) ડાઉનલોડ કરીને

જો તમે એપ દ્વારા ભાગ લેવા માંગતા હો, તો કૃપા કરીને નીચે તમારું ઇમેઇલ સરનામું પ્રદાન કરો:

ઇમેઇલ સરનામું:

ફોન પર જવાબ આપવા માટે કોઈ નર્સ અથવા સંશોધનકર્તા દ્વારા કોલ મેળવવા

જો તમે ફોન પર ભાગ લેવા માંગતા હો, તો કૃપા કરી નીચે તમારો ટેલીફોન નંબર પ્રદાન કરો:

ટેલીફોન નંબર:



સાઈટ ઉપયોગ માટે જ:

સંમતિ ફોર્મ

સાઈટનું નામ (મોટા અક્ષરોનો ઉપયોગ કરો):

ભાગ લેનારની રેન્ડમાઈઝ્ડ નંબર

ભાગ લેનારની ટૂંકી સહી:

ભાગ લેનારની જન્મતારીખ:

11. હું અભ્યાસના અંતે પરિણામો સહિત, HEAL-COVID ની પ્રગતિ વિશે સમાચારપત્રો અથવા અપડેટ્સ પ્રાપ્ત કરવા માંગું છું.

12. જો દર્દીની અને મારી ગોપનીયતા રાખવામાં આવે તો હું આ અભ્યાસથી ઉદ્ભવેલી માહિતી અથવા પરિણામો યુ.કે. અને વિદેશમાં, ભવિષ્યની આરોગ્યસંભાળ અને/અથવા તબીબી સંશોધન માટે, ઉપયોગમાં લેવા માટે સંમત છું. હું સમજું છું કે ભવિષ્યના સંશોધનમાં ખાનગી કંપનીઓ તેમજ યુનિવર્સિટીઓ અથવા NHS સંસ્થાઓ શામેલ હોઈ શકે છે.

અંગત કાનૂની પ્રતિનિધિ દ્વારા પૂર્ણ થવું જોઈએ:

દર્દીનું નામ:

(કૃપા કરીને મોટા અક્ષરોમાં લખો)

દર્દી સાથેના તમારા સંબંધો (દા.ત. સાથી, બાળક, મિત્ર):

તમારું પૂરું નામ:

તમારી સહી:

તારીખ:

તમારી સંપર્ક વિગતો (અંગત કાનૂની પ્રતિનિધિ):

ટેલીફોન નંબર:																		ઉપરની જેમ જ:	<input type="checkbox"/>
ઈમેઇલ એડ્રેસ:																		ઉપરની જેમ જ:	<input type="checkbox"/>
ટપાલ સરનામું:																			

સંશોધનકર્તા દ્વારા પૂર્ણ થવું જોઈએ (અંગત કાનૂની પ્રતિનિધિ દ્વારા ફોર્મ પૂર્ણ કર્યા પછી):

સંશોધનકર્તાનું પૂરું નામ

(કૃપા કરીને મોટા અક્ષરોમાં લખો):

સંશોધનકર્તાની સહી:

તારીખ:

કૃપા કરીને HEAL-COVID તપાસનીશ સાઈટ ફાઇલમાં મૂળ શાહીથી લખેલ નકલ ફાઇલ કરો અને ત્રણ નકલો બનાવો: એક કાનૂની પ્રતિનિધિ માટે, એક ભાગ લેનાર અથવા તેમના સંભાળ રાખનાર માટે (કાનૂની પ્રતિનિધિ ન હોય તો) અને એક તબીબી નોંધો માટે.

HEAL-COVID અંગત કાનૂની પ્રતિનિધિ માટે માહિતી પત્રક અને માહિતી આપેલ સંમતિ પત્રક: સંસ્કરણ 4.0 13/08/2021
HEAL-COVID Personal Legal Representative Information Sheet and Informed Consent Form: version 4.0 13/08/2021 (Gujarati)
Developed on LCTC_TM002_TEMP1: Adult Participant Information Sheet & Consent, V1, 20/02/2020 (Gujarati)



ISRCTN ID: 15851697 / IRAS Number: 294861

પૃષ્ઠ 8 કુલ 8