



# HEAL-COVID

## HEAL-COVID এর জন্য ব্যক্তিগত আইনি প্রতিনিধির তথ্য শীট

- আপনার আত্মীয় / বন্ধুর পক্ষে একটি গবেষণা সম্পর্কে বিবেচনা করার জন্য আপনাকে অনুরোধ করা হয়েছে। সিদ্ধান্ত নেওয়ার আগে আপনার পক্ষে গবেষণাটি কেন চলছে এবং এটিতে কী জড়িত তা বোঝা গুরুত্বপূর্ণ।
- আপনার কাছে কোন তথ্য অস্পষ্ট মনে হলে বা আরো তথ্য জানতে ইচ্ছুক হলে আপনি রোগীর ক্লিনিক্যাল টিমের কোন সদস্যকে জিজ্ঞাসা করতে পারেন।
- অংশগ্রহণ করা স্বেচ্ছাধীন। যদি আপনি মনে করেন যে রোগী এতে অংশ নিতে চাইবেন না তাহলে আপনাকে কোন কারণ দেখাতে হবে না।
- HEAL-COVID হচ্ছে COVID-19 এর দীর্ঘমেয়াদী ফলাফল, যা “দীর্ঘকালীন কোভিড” হিসেবেও পরিচিত, তার চিকিৎসাসমূহ তুলনা করার জন্য একটি বৃহৎ জাতীয় গবেষণা।
- আমরা এমন ব্যক্তিদেরকে অংশ নিতে আমন্ত্রণ জানাচ্ছি যারা COVID-19-এ আক্রান্ত হওয়ার পরে যুক্তরাজ্য ব্যাপী হাসপাতাল থেকে চলে যাওয়ার অপেক্ষা করছেন। যারা অংশগ্রহণ করবেন তারা সর্বমোট 12 মাস ধরে চলমান ট্রায়ালে থাকবেন।

আপনি যদি এই গবেষণা নিয়ে স্থানীয় গবেষণা দলের সাথে আরো আলোচনা করতে চান তাহলে অনুগ্রহ করে এই তথ্যে যোগাযোগ করুন:

নাম:

যোগাযোগের নম্বর:

প্রতি 5 জনের 1 জন COVID-19 আক্রান্ত রোগীর মধ্যে বর্তমান দীর্ঘমেয়াদী COVID-এর উপসর্গ দেখা দেয়। এটি গুরুত্বপূর্ণ একটি হল গুরুতর অবস্থার সমষ্টি যার ফলে কিছু লোকের মৃত্যু এবং অক্ষমতা দেখা দিতে পারে। দীর্ঘকালীন কোভিড ভালোভাবে অনুধাবন করা যায় না। কোনো চিকিৎসা পদ্ধতি এটি প্রতিরোধ এবং চিকিৎসার জন্য উত্তম তা আমরা এখনো জানি না। বেশ কয়েকটি সাধারণভাবে ব্যবহৃত ওষুধ রয়েছে যা দীর্ঘকালীন কোভিডে আক্রান্ত ব্যক্তিদেরকে সহায়তা করতে পারে, তবে আমরা এখনও জানি না যে এই ওষুধগুলো COVID-19-এ আক্রান্ত হয়েছেন এমন রোগীদের জন্য কতটা ভালভাবে কাজ করে বা কোন চিকিৎসা পদ্ধতি সবচেয়ে উত্তম। দীর্ঘকালীন কোভিডে আক্রান্ত রোগীদের মধ্যে উপস্থিত জটিলতা এবং উপসর্গের জন্য কাজ করে এমন বিভিন্ন চিকিৎসা পদ্ধতি অনুসন্ধানের জন্য HEAL COVID গবেষণা প্রস্তুত করা হয়েছিল। COVID-19-এর দীর্ঘমেয়াদী প্রভাবযুক্ত রোগীদের চিকিৎসা পদ্ধতি এবং যত্নের উন্নতি সাধনে এই গবেষণা থেকে প্রাপ্ত ফলাফল আমাদেরকে সহায়তা করায় ব্যবহার করা হবে।

### এই গবেষণার বিষয়ে কেন আমার সাথে যোগাযোগ করা হয়েছে?

এই গবেষণার বিষয়ে আপনার সাথে যোগাযোগ করা হয়েছে কারণ:

- আপনার আত্মীয় বা বন্ধু COVID-19-এ আক্রান্ত হয়েছিলেন এবং পরবর্তী কয়েকদিনের মধ্যে তাকে হাসপাতাল থেকে ছেড়ে দেওয়া হবে **এবং**
- আপনার আত্মীয় বা বন্ধু তাদের জন্য সম্মতি জানাতে অক্ষম, তাই তাদের পক্ষ থেকে আপনাকে সম্মতি জানাতে বলা হচ্ছে (“ব্যক্তিগত আইনি প্রতিনিধি”)

একজন “ব্যক্তিগত আইনি প্রতিনিধি” হচ্ছেন এমন ব্যক্তি যিনি গবেষণায় অংশগ্রহণ করতে অন্য কোন ব্যক্তির পক্ষে সম্মতি প্রদান করেন, যখন অংশগ্রহণকারী ব্যক্তি নিজের সিদ্ধান্ত গ্রহণ করতে অক্ষম হন এবং তাই নিজেরা সম্মতি দিতে পারেন না এবং নিজে সম্মতিও দিতে পারছেন না, তাই তাদের পক্ষে এ সম্পর্কে বিবেচনা করতে এবং তারা যেভাবে প্রতিক্রিয়া জানাতে পারেন সেভাবে প্রতিক্রিয়া জানাতে রোগীর সাথে একটি ঘনিষ্ঠ ব্যক্তিগত সম্পর্ক রয়েছে এমন ব্যক্তি হিসেবে আমরা আপনাকে জিজ্ঞাসা করছি।

যদি আপনি এই গবেষণায় আপনার আত্মীয় বা বন্ধুর অংশগ্রহণের পক্ষে সম্মতি প্রদানের সিদ্ধান্ত নেন এবং পরবর্তীতে যদি তারা নিজের সিদ্ধান্ত নেওয়ার মতো সক্ষম হয়ে ওঠেন (“পুনরায় সক্ষমতা অর্জন”), তাহলে এই গবেষণায় তাদের সম্পৃক্ত হওয়ার বিষয়ে আপনাকে জানাতে হবে। যদি তারা আর এই গবেষণায় অংশগ্রহণ চালিয়ে যেতে না চান, তাহলে এই তথ্য শীটে পৃষ্ঠা 1-এ প্রদত্ত যোগাযোগের

### কেন আমরা HEAL- COVID গবেষণা করছি?

COVID-19 হচ্ছে SARS-CoV-2 নামক ভাইরাস দ্বারা সৃষ্ট একটি রোগ, যা শুধুমাত্র ফুসফুসকেই নয়, বরং হৃৎপিণ্ড, কিডনি এবং রক্তনালীর মতো অন্যান্য অঙ্গগুলোরও ক্ষতি করে। সম্প্রতি, আমরা এমন লোকদের সম্পর্কে জানতে পেরেছি হয়েছি যারা COVID-19-এ আক্রান্ত হয়ে হাসপাতাল থেকে চলে যাওয়ার পর নতুন এবং আরও খারাপ উপসর্গের সম্মুখীন হয়েছিলেন – একে প্রায়ই “দীর্ঘমেয়াদী COVID” বলা হয়। দীর্ঘমেয়াদী COVID-কে বিভিন্ন স্বাস্থ্য সমস্যার একটি মিশ্রণ বলে মনে করা হয় এবং প্রায় যেহেতু রোগী এই গবেষণায় অংশগ্রহণের বিষয়ে তার ইচ্ছা/অনিচ্ছার কথা আমাদেরকে জানাতে পারছেন না

HEAL-COVID Personal Legal Representative Information Sheet and Informed Consent Form: version 4.0 13/08/2021 Bengali  
HEAL-COVID ব্যক্তিগত আইনী প্রতিনিধির তথ্য শীট এবং অবহিত সম্মতি ফর্ম: সংস্করণ 4.0 13/08/2021

Developed on LCTC\_TM002\_TEMP1: Adult Participant Information Sheet & Consent, V1, 20/02/2020



ISRCTN ID: 15851697/ IRAS নম্বর: 294861



## HEAL-COVID

বিবরণ ব্যবহার করে তারা তাদের হাসপাতালের গবেষণা দলের সাথে যোগাযোগ করতে পারেন। কোনো কারণ ছাড়াই যেকোনো সময় নাম প্রত্যাহার করার স্বাধীনতা তাদের রয়েছে।

সংযুক্ত তথ্য শীট ব্যাপী যতটা ক্ষেত্রে “রোগী” শব্দ উল্লেখ রয়েছে, এই শব্দ দ্বারা আপনার আত্মীয় বা বন্ধুকে (গবেষণার সম্ভাব্য অংশগ্রহণকারী) বুঝানো হয়েছে।

### অংশগ্রহণ করতে রোগীর পক্ষে কি আমাকে সম্মতি দিতে হবে?

না, অংশগ্রহণ করা স্বৈচ্ছাধীন। রোগী এই গবেষণায় অংশগ্রহণ করবেন কি না সে সম্পর্কে সম্মতি দেওয়ার সিদ্ধান্ত আপনার উপর নির্ভর করে।

অংশগ্রহণ করতে রোগীর পক্ষে যদি আপনি সম্মতি না দেন, তারপরেও তারা তাদের হাসপাতাল দ্বারা প্রদত্ত নিয়মিত চিকিৎসা পাবেন। এ সম্পর্কে আরো তথ্য তাদের ডাক্তার বা নার্স আপনাকে দিতে পারবেন।

যদি আপনি সিদ্ধান্ত নেন যে রোগী অংশগ্রহণ করতে পারবেন, তারপরেও যেকোনো সময় কোনো কারণে প্রদান না করেই আপনি অংশ নেওয়া বন্ধ করতে পারবেন। ভবিষ্যতে যদি রোগী আবার নিজের জন্য সিদ্ধান্ত নিতে সক্ষম হন তাহলেও তিনি বন্ধ করা বেছে নিতে পারবেন।

রোগী অংশ নিবেন কি না সে সম্পর্কে আপনি যেই সিদ্ধান্ত নিন না কেন তা তারা বর্তমানে যে যত্ন পান বা ভবিষ্যতে পাবেন তার মানকে প্রভাবিত করবে না।

### অংশগ্রহণ করলে রোগীর কী হবে?

রোগী এই গবেষণায় অংশগ্রহণ করবেন এতে যদি আপনি রাজি হন, তাহলে আমরা আপনাকে একটি সম্মতি ফর্মে স্বাক্ষর করতে বলব। সম্মতি ফর্ম এবং তথ্য শীটের একটি কপি আপনাকে প্রদান করা হবে।

সম্মতি ফর্মে স্বাক্ষর করার পর, আমরা তা যাচাই করব এবং গবেষণাটি রোগীর জন্য উপযুক্ত তা নিশ্চিত করব।

যদি রোগী এই গবেষণায় অংশ নেন, তাহলে তাদের হাসপাতালে থাকাকালীন কিছু স্বাস্থ্য সম্পর্কিত তথ্য আমরা সংগ্রহ করব। অংশগ্রহণ করতে রোগীর পক্ষে আপনার সম্মতি প্রদানের পর 12 মাস ব্যাপী তাদের স্বাস্থ্যসেবা সম্পর্কিত আরও তথ্য আমরা সংগ্রহ করব। এই তথ্যে GP-তে ভিজিট করা, রেফারেল, হাসপাতালে উপস্থিতি বা তাদের জীবনকাল ব্যাপী ও এর বাইরেও প্রাপ্ত অন্যান্য স্বাস্থ্যসেবা অন্তর্ভুক্ত থাকতে পারে। আমরা যে তথ্য সংগ্রহ করি এবং কিভাবে তা সংগ্রহ করি সে সম্পর্কে আরো তথ্য ওয়েবসাইটে ([www.heal-covid.net](http://www.heal-covid.net)) পাওয়া যাবে।

রোগীর সেবার দায়িত্বে থাকা ব্যক্তিকে গবেষণার ওষুধ প্রদান করব যেগুলো আমরা চাই যে তারা হাসপাতাল ত্যাগ করার আগে গ্রহণ করবেন। আমরা রোগীকে বাড়িতে ওষুধগুলো খেতে বলব এবং ডাক্তার বা নার্স রোগীকে বুঝিয়ে বলবেন ওষুধগুলো কিভাবে, কতবার ও কতদিন খেতে হবে। যদি তাদেরকে অ্যাটোরভাস্ট্যাটিন গ্রহণ করতে বলা হয়, তাহলে তাদের GP বা হাসপাতাল কর্তৃক একই ওষুধ গ্রহণের পরামর্শ আবার দেওয়া হবে, কারণ অ্যাপিক্সাবানের তুলনায় এই চিকিৎসা পদ্ধতি দীর্ঘকাল স্থায়ী হয়। সাধারণভাবে যদি রোগী প্রেক্ষিপশনের ফি প্রদান করেন, তাহলে এসম্পর্কে তাদের ডাক্তার বা নার্সকে জানান এবং তাদের হাসপাতাল ত্যাগ করার ঠিক পরেই তাদেরকে একটি ফর্ম বা সার্টিফিকেট পাঠানো হবে যেটি নিশ্চিত করবে যে HEAL-COVID গবেষণায় অংশগ্রহণের জন্য প্রয়োজনীয় ওষুধপত্রের কোনো প্রেসক্রিপশন চার্জ তাদেরকে প্রদান করতে হবে না।

রোগী ছাড় পাওয়ার পর, আমরা তাকে কিছু প্রশ্ন করব যেগুলোর বিষয়বস্তু হবে তিনি কেমন অনুভব করছেন, COVID-19 এর কোনো দীর্ঘ মেয়াদী প্রভাব তিনি অনুভব করছেন কিনা এবং এই গবেষণায় তার অংশগ্রহণ করার অভিজ্ঞতা কেমন।

রোগী যদি নিজে এই প্রশ্নাবলী পূরণ করতে না পারেন, তাহলে তার পরিবারের কোনো সদস্য, বন্ধু বা কেয়ারগিভার তার পক্ষে সেটি পূরণে সহযোগিতা করতে পারেন। ব্যক্তিগত আইনি প্রতিনিধি এই ব্যক্তি আপনি হতে পারেন অথবা রোগীর ঘনিষ্ঠ কোন ব্যক্তি হতে পারেন। আদর্শিকভাবে, প্রতিবার একই ব্যক্তি এগুলো পূরণ করবেন।

এই প্রশ্নাবলীতে অংশগ্রহণ করা ঐচ্ছিক, তাই যদি এই প্রশ্নাবলী পূরণ করতে আপনি নাও চান, তারপরেও HEAL-COVID-এ অংশগ্রহণ করতে রোগীর পক্ষে আপনি সম্মতি প্রদান করতে পারবেন। প্রদত্ত তথ্য আমাদের দীর্ঘমেয়াদী উপসর্গ ও জীবনযাত্রার মানের উপর COVID-19 এর প্রভাব বুঝতে এবং ট্রায়ালে ব্যবহৃত চিকিৎসা এই বিষয়গুলোর উন্নতি সাধনে কাজ করছে কিনা তা বুঝতে সহায়তা করবে।

HEAL-COVID এর একটি অ্যাপের (‘ATOM5™’, যা Aparito নামের একটি কোম্পানি দ্বারা তৈরি) মাধ্যমে আপনার ফোন বা ট্যাবলেটে প্রশ্নাবলী পাওয়া যাবে। হাসপাতাল ছেড়ে রোগী চলে যাওয়ার পূর্বে অ্যাপটি ডাউনলোড করতে আপনার গবেষণা দল বা অন্য কোন আত্মীয় বা কেয়ারগিভার আপনাকে সাহায্য করবে বা ঘরে বসে অ্যাপ ডাউনলোড করার বিষয়ে বিস্তারিত তথ্য প্রদান করবে। সপ্তাহের শুরুতে এবং এরপর এক মাস পরে এই প্রশ্নাবলী পূরণ করতে আমরা আপনাকে বলব।

প্রতিবার এগুলো পূরণ করতে প্রায় 10 মিনিট সময় লাগবে। প্রতিবার একটি প্রশ্নাবলী পূরণ করার জন্য প্রস্তুত হলে, আপনি আপনার স্মার্টফোন বা ট্যাবলেটে একটি অ্যাপ্লিট এবং

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

HEAL-COVID ব্যক্তিগত আইনী প্রতিনিধির তথ্য শীট এবং অবহিত সম্মতি ফর্ম: সংস্করণ 4.0 13/08/2021

Developed on LCTC\_TM002\_TEMP1: Adult Participant Information Sheet & Consent, V1, 20/02/2020

ISRCTN ID: 15851697 / IRAS নম্বর: 294861





## HEAL-COVID

রিমাইন্ডার পাবেন। যদি আপনার মোবাইল ফোন বা ট্যাবলেট না থাকে, তাহলে প্রয়োজন হলে একজন অনুবাদকের উপস্থিতিতে, ফোনে আপনাকে এই প্রশ্নগুলো জিজ্ঞাসা করার জন্য একজন নার্স আপনাকে কল করতে পারেন। রোগীর যত্ন গ্রহণকারী ডাক্তার ও নার্সরা গবেষণার প্রশ্নাবলীর উত্তর দেখতে পারবেন না এবং আপনার প্রদত্ত তথ্য শুধুমাত্র গবেষণার অংশ হিসেবে ব্যবহার করা হবে এবং রোগী যে যত্ন গ্রহণ করেন সে সম্পর্কে অবহিত করবে না।

যে তারিখে রোগী গবেষণায় প্রবেশ করেন তার 12 মাস পরে, তার অংশগ্রহণ সম্পন্ন হবে এবং যদি আপনি আমাদেরকে বলে থাকেন তাহলে শুধুমাত্র তখনই আমরা আপনার সাথে বা তাদের সাথে যোগাযোগ করব। COVID-19 সম্পর্কিত প্রশ্নের উত্তর দিতে, ভবিষ্যতে অন্যান্য ডেটাবেস বা ক্লিনিক্যাল ট্রায়ালের সাথে এই গবেষণা থেকে রোগী সম্পর্কিত প্রাপ্ত তথ্য আমরা সংযুক্ত করতে পারি।

### কোন কোন ওষুধ পরীক্ষা করা হচ্ছে?

HEAL-COVID-এ আমরা যেসকল চিকিৎসা পদ্ধতি তুলনা করতে চাই সেগুলো হচ্ছে অ্যাটোরভাস্ট্যাটিন এবং অ্যাপিক্সাবেন। এই প্রতিটি চিকিৎসা পদ্ধতি 877 জন ব্যক্তিকে প্রদান করা হবে। বিভিন্ন স্বাস্থ্যগত অবস্থা রয়েছে এমন রোগীদের চিকিৎসার জন্য এই চিকিৎসা পদ্ধতিগুলো খুবই সচরাচর ব্যবহার করা হয়।

অ্যাটোরভাস্ট্যাটিন হলো একটি স্ট্যাটিন এবং সাধারণত কোলেস্টেরল হ্রাস করতে এটি ব্যবহার করা হয়, তবে এর এমন কার্যকলাপ রয়েছে যা শরীরে প্রদাহ হ্রাস করে। যদি রোগীকে অ্যাটোরভাস্ট্যাটিন দেওয়া হয়, তাহলে প্রতিদিন একটি করে 12 মাস তারা সেটি সেবন করবেন।

অ্যাপিক্সাবেন একটি ওষুধ যা সাধারণত একটি “রক্ত পাতলাকারী” বা অ্যান্টিকোয়াগুলেন্ট হিসেবে পরিচিত। যদি রোগীকে অ্যাপিক্সাবেন প্রদান করা হয়, তাহলে প্রতিদিন দুইটি করে 2 সপ্তাহ রোগী তা সেবন করবেন।

প্রদাহ এবং অতিরিক্ত জমাট বাঁধার কারণে দীর্ঘকালীন কোভিডে আক্রান্ত রোগীদের মধ্যে উপসর্গ থাকতে পারে, তাই COVID-19 এ অসুস্থ হয়ে দীর্ঘমেয়াদী প্রভাবসমূহ রোধ বা এর চিকিৎসা করতে এই ওষুধ সহায়তা করতে পারে।

### কোন চিকিৎসা পদ্ধতি রোগী পেতে যাচ্ছে তা আমি কিভাবে জানব?

এই গবেষণাতে, রোগীদেরকে তিনটি চিকিৎসা গ্রুপে ভাগ করা হবে এবং প্রতিটি গ্রুপে রোগীদের একই রকম সমষ্টির মিশ্রণ থাকবে। একটি গ্রুপ “আদর্শ সেবা” গ্রহণ করবেন (যদি তারা গবেষণায় অংশ না নিতেন তাহলে তারা যে সেবা পেতেন তার অনুরূপ)। এর অর্থ হচ্ছে তাদের উপসর্গ এবং/অথবা তাদের

মধ্যে থাকা অন্যান্য পরিস্থিতির অনুসারে তাদের হাসপাতাল কর্তৃক সাধারণভাবে প্রদত্ত যেকোনও চিকিৎসা। অন্য গ্রুপ আদর্শ সেবার সাথে অ্যাটোরভাস্ট্যাটিন অথবা আদর্শ সেবার সাথে অ্যাপিক্সাবেন গ্রহণ করবেন। আমরা একটি কম্পিউটার প্রোগ্রাম ব্যবহার করি যা রোগীদেরকে ‘এলোমেলোভাবে’ গ্রুপে বরাদ্দ করে। তারা কোন গ্রুপে থাকবেন তা আপনি বা রোগীর ডাক্তার কেউই নির্বাচন করতে পারবেন না।

### চিকিৎসার বিকল্প পদ্ধতি কী কী?

যেহেতু COVID-19 একটি নতুন রোগ, তাই দীর্ঘমেয়াদী উপসর্গ রয়েছে এমন রোগীদের কিভাবে সর্বোত্তম চিকিৎসা করা যাবে তা আমরা এখনো শিখছি। HEAL-COVID-এ অংশগ্রহণ করতে রোগীর পক্ষে যদি আপনি সম্মতি না দেন, তাহলে তাদের উপসর্গ এবং তাদের ডাক্তার বা নার্সরা তাদের জন্য যা উপযুক্ত বলে মনে করেন তার উপর ভিত্তি করে তাদের হাসপাতাল কর্তৃক প্রদত্ত আদর্শ সেবা গ্রহণ করবেন।

### অংশগ্রহণ করার সুবিধা ও ঝুঁকিসমূহ কী কী?

গবেষণার অংশ হিসেবে রোগীকে যে চিকিৎসা প্রদান করা হয় সেগুলো তাদের উপসর্গ উপশম করতে এবং COVID-19 এর অসুস্থতা থেকে আরও দ্রুত আরোগ্য লাভ করতে তাদেরকে সহায়তা করতে পারে এমন সম্ভাবনা রয়েছে। যদিও বেশিরভাগ ওষুধের মতো, এই ওষুধগুলো সুরক্ষার জ্ঞাত প্রোফাইলসহ একটি সু-প্রতিষ্ঠিত চিকিৎসা পদ্ধতি, তবে এগুলোরও সম্ভাব্য পার্শ্ব প্রতিক্রিয়াও রয়েছে।

যদি রোগীকে অ্যাটোরভাস্ট্যাটিন প্রদান করা হয়, তাহলে নীচের কিছু সাধারণ পার্শ্ব-প্রতিক্রিয়া তারা অনুভব করতে পারেন:

- মাথা ব্যথা
- গলা ব্যথার মত সর্দির-মত উপসর্গ
- অসুস্থতা অনুভব করা (বমি বমি ভাব)
- পেট ফাঁপা, ডায়রিয়া বা কোষ্ঠকাঠিন্য
- বদহজম
- রক্তে শর্করার (ব্লাড সুগার) পরিমাণ বৃদ্ধি
- নাক থেকে রক্ত পড়া
- পেশী ব্যথা বা পেশীতে খিঁচুনি, অস্থিসন্ধিতে ব্যথা বা ফুলে যাওয়া অথবা পিঠে ব্যথা
- অস্বাভাবিক লিভার কার্যকলাপ পরীক্ষার

ফলাফল স্ট্যাটিন গ্লুকোজের মাত্রা বৃদ্ধি করতে পারে এবং যদি আপনার

রোগীর বিষয়ে উদ্বেগ থাকে বা তারা ক্রমবর্ধমান ঝুঁকিতে থাকেন, তাহলে তাদের ডাক্তারের সাথে পরামর্শ করা উচিত। সম্ভাব্য জন্মদানের সম্ভাবনা রয়েছে এমন মহিলাদেরকেও অ্যাটোরভাস্ট্যাটিন গ্রহণের সময় উপযুক্ত গর্ভনিরোধক ব্যবহার করতে হবে।

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

HEAL-COVID ব্যক্তিগত আইনী প্রতিনিধির তথ্য শীট এবং অবহিত সম্মতি ফর্ম: সংস্করণ 4.0 13/08/2021

Developed on LCTC\_TM002\_TEMP1: Adult Participant Information Sheet & Consent, V1, 20/02/2020

ISRCTN ID: 15851697 / IRAS নম্বর: 294861





যদি রোগীকে অ্যাপিক্সাবান প্রদান করা হয়, তাহলে নীচের কিছু সাধারণ পার্শ্ব-প্রতিক্রিয়া তারা অনুভব করতে পারেন:

- হেমাটোমা এবং কালশিরের দাগ
- অসুস্থতা অনুভব করা (বমি বমি ভাব)
- রক্তশূন্যতা
- রক্তপাতের ক্রমবর্ধমান ঝুঁকি

যদি অ্যাপিক্সাবেন সেবনকালীন রোগীর কোনো সার্জারি বা দন্ত চিকিৎসা হওয়ার কথা থাকে, তাহলে তাদের ডাক্তার বা ডেন্টিস্টকে আপনার অবহিত করতে হবে।

যদি গবেষণাতে দেখা যায় যে আদর্শ সেবার তুলনায় এর কোন উপকারের প্রমাণ নেই, তাহলে আমরা রোগীর ওষুধ বন্ধ করব। যদি এরূপ হয়, তাহলে তাদেরকে আদর্শ সেবা প্রদান করা হবে।

## আমার সিদ্ধান্ত পরিবর্তন করলে কী হবে?

আপনি যদি গবেষণায় রোগীর অংশগ্রহণ বন্ধ করতে চান তাহলে যেকোনো সময় আমাদের সাথে যোগাযোগ করতে পারেন। যদি হাসপাতাল থেকে চলে আসার পর রোগীর নিজের সিদ্ধান্ত গ্রহণের সক্ষমতা ফিরে আসে, তাহলে আপনাকে তাদের জানাতে হবে যে তারা একটি গবেষণায় অংশগ্রহণ করছেন এবং এখন তারা ইচ্ছুক না হলে অংশগ্রহণ করা বন্ধ করতে তারা গবেষণা দলের সাথে যোগাযোগ করতে পারেন। তারা এরপরেও তাদের হাসপাতাল দ্বারা প্রদত্ত আদর্শ যত্ন এবং ফলো-আপ পাবেন। আপনার অনুমতি সাপেক্ষে, আমরা রোগীর নিয়মিত স্বাস্থ্যসেবার রেকর্ড থেকে রোগীর স্বাস্থ্য সম্পর্কিত তথ্য সংগ্রহ করতে চাই।

কিছু ক্ষেত্রে, গবেষণার ওষুধে রোগী সম্মুখীন হতে পারেন এমন পার্শ্ব প্রতিক্রিয়া সম্পর্কে সীমিত তথ্য সংগ্রহ আমাদেরকে চালিয়ে যেতে হবে। আইন অনুযায়ী যখন আমাদেরকে এটি করতে হবে শুধুমাত্র তখনই আমরা তা করব।

## যদি নতুন কোন তথ্য পাওয়া যায়?

কখনো কখনো কোনো গবেষণা চলাকালীন, গবেষণার অধীনে পরীক্ষা করা হচ্ছে এমন চিকিৎসা পদ্ধতি সম্পর্কে গুরুত্বপূর্ণ নতুন তথ্য পাওয়া যায়। যদি এরকম হয়, তাহলে রোগীর ডাক্তার বা নার্স আপনাকে (তাদের কেয়ারগিভারকে যদি তা আপনি না হন) এ সম্পর্কে জানাবেন এবং রোগী অংশগ্রহণ করুন তা আপনি চান কি না বা অংশগ্রহণ চালিয়ে যাওয়া তাদের উচিত কি না তা নিয়ে আপনার সাথে আলোচনা করবেন। যদি অন্য কোনও কারণে গবেষণা বন্ধ হয়ে যায় তাহলে তার কারণ আপনাকে জানানো হবে এবং রোগীর জন্য অব্যাহত যত্নের ব্যবস্থা করা হবে।

## যখন গবেষণা বন্ধ হয়ে যায় তখন কী হবে?

গবেষণার শেষে, রোগীর চিকিৎসা আদর্শ যত্নে ফিরে যাবে। যদি তারা তারপরেও উপসর্গ অনুভব করেন, তাহলে তাদের স্বাস্থ্যসেবার দল তাদের জন্য উপযুক্ত চলমান যত্নের ব্যবস্থা করবে।

এটি অভিপ্রায় রাখা হয় যে গবেষণার ফলাফল সম্মেলনসমূহে উপস্থাপন করা হবে এবং মেডিকেল জার্নালে প্রকাশিত

হবে, যাতে আমাদের গবেষণার ফলাফল কী প্রদর্শন করেছে তা আমরা চিকিৎসক কমিউনিটি এবং জনসাধারণের কাছে ব্যাখ্যা করতে পারি। সবসময় গোপনীয়তা নিশ্চিত করা হবে এবং আপনাকে ও রোগীকে কোন প্রকাশনায় শনাক্ত করা যাবে না। গবেষণা থেকে প্রাপ্ত সকল তথ্য আমরা 10 বছরের জন্য সংরক্ষণ করব।

## এই গবেষণাতে রোগীর অংশগ্রহণ করার বিষয় কি গোপনীয় রাখা হবে?

হ্যাঁ। রোগীর তথ্য শুধুমাত্র সেই ব্যক্তিগণ প্রবেশাধিকার পাবেন যাদের এই গবেষণা পরিচালনা করার জন্য এই তথ্যের প্রয়োজন রয়েছে। এতে অন্তর্ভুক্ত রয়েছেন গবেষণার ডাক্তার এবং নার্স, কেন্দ্রীয় ট্রায়াল টিম, Aparito (যারা গবেষণার অ্যাপ ATOM5 প্রদান করেন), স্পন্সর সংস্থা এবং নিয়ন্ত্রক কর্তৃপক্ষের পক্ষ থেকে পরিদর্শক বা নিরীক্ষক। আপনার অনুমতি সাপেক্ষে, আমরা রোগীর GP -কে অবগত করব যে রোগী এই গবেষণায় অংশগ্রহণ করছেন।

আপনি বা রোগী কে তা জানা যেসব ব্যক্তিদের প্রয়োজন নেই তারা আপনার বা রোগীর নাম বা যোগাযোগের বিস্তারিত তথ্য দেখতে পারবেন না। এর পরিবর্তে, রোগীর তথ্যে একটি কোড নম্বর থাকবে।

রোগীর নিয়মিত স্বাস্থ্যসেবার তথ্য প্রবেশ করতে, লিভারপুল ক্লিনিক্যাল ট্রায়ালস সেন্টার (LCTC) সুরক্ষিতভাবে তাদের জন্ম তারিখ এবং NHS/CHI/হেলথ অ্যান্ড সোশ্যাল কেয়ার নম্বর NHS ডিজিটাল বা স্কটল্যান্ড, ওয়েলস এবং উত্তর আয়ারল্যান্ডের সমতুল্য সংস্থাসমূহে প্রেরণ করবে যারা NHS ডাটা রেকর্ড সংরক্ষণ করেন। গবেষণায় তাদের প্রবেশের দিন থেকে 12 মাস ব্যাপী তথ্য প্রদানের জন্য জিজ্ঞাসা করার পরিকল্পনা আমরা করছি, তবে তাদের দীর্ঘমেয়াদী স্বাস্থ্যের পরিস্থিতি অনুসরণ করতে ভবিষ্যতে এটি এই সময়সীমা বৃদ্ধি করা হতে পারে। NHS ডিজিটাল (অথবা সমতুল্য) কর্তৃক LCTC এর কাছে ফেরত পাঠানো তথ্য নিরাপদে ব্যাঙ্গর বিশ্ববিদ্যালয়ের সাথে শেয়ার করা হবে, যারা কিছু গবেষণা বিশ্লেষণ করছেন। ব্যাঙ্গর বিশ্ববিদ্যালয়ের গবেষকরা রোগীর ব্যক্তিগত বিবরণ পাবেন না এবং তাদেরকে শনাক্ত করতে সক্ষম হবেন না।

আমরা কিভাবে রোগীর তথ্য ব্যবহার এবং তা নিরাপদে রাখি সে সম্পর্কে আরো তথ্য HEAL-COVID-এর ওয়েবসাইট [www.heal-covid.net](http://www.heal-covid.net)-এ পাওয়া যাবে।

HEAL-COVID Personal Legal Representative Information Sheet and Informed Consent Form: version 4.0 13/08/2021 Bengali  
HEAL-COVID ব্যক্তিগত আইনী প্রতিনিধির তথ্য শীট এবং অবহিত সম্মতি ফর্ম: সংস্করণ 4.0 13/08/2021

Developed on LCTC\_TM002\_TEMP1: Adult Participant Information Sheet & Consent, V1, 20/02/2020

ISRCTN ID: 15851697 / IRAS নম্বর: 294861





## HEAL-COVID

### এই গবেষণাটি কারা পরিচালনা করছে?

কেমব্রিজ বিশ্ববিদ্যালয় হাসপাতাল NHS ফাউন্ডেশন ট্রাস্ট এবং কেমব্রিজ বিশ্ববিদ্যালয় যৌথভাবে এই গবেষণা স্পন্সর করেছেন এবং এটি পরিচালনা করার জন্য তারা দায়বদ্ধ। এই প্রতিষ্ঠানগুলো যুক্তরাজ্য ভিত্তিক। তারা অনুরোধ করেছেন যে গবেষণার দৈনন্দিন পরিচালনা যাতে লিভারপুল ক্লিনিক্যাল ট্রায়ালস সেন্টার (LCTC, লিভারপুল বিশ্ববিদ্যালয়ের একটি অংশ) ভিত্তিক একটি দল দ্বারা করা হয়। কেন্দ্রীয় ট্রায়াল টিমে কেমব্রিজ বিশ্ববিদ্যালয়, LCTC এবং ব্যাঙ্গর বিশ্ববিদ্যালয়ের গবেষকরা রয়েছেন।

গবেষণাটি বৈজ্ঞানিক ও নৈতিকভাবে গ্রহণযোগ্যতা নিশ্চিত করার জন্য মেডিসিনস অ্যান্ড হেলথকেয়ার প্রোডাক্টস রেগুলেটরি এজেন্সি, হেলথ রিসার্চ অথরিটি এবং জাতীয় রিসার্চ এথিক্স কমিটি দ্বারা এই গবেষণা পর্যালোচনা করা হয়েছে। ন্যাশনাল ইনস্টিটিউট ফর হেলথ রিসার্চ (National Institute for Health Research, NIHR) কর্তৃক এই গবেষণা অর্থায়ন করা হয়েছে।

তাদেরকে এই গবেষণায় অন্তর্ভুক্ত করার জন্য রোগীর চিকিৎসক কোনও অর্থ পাবেন না।

### অন্যান্য গবেষণার জন্য তথ্য শেয়ার করা

যদি এই গবেষণায় রোগীর অংশগ্রহণের পক্ষে আপনি সম্মতি প্রদান করেন, তাহলে এই গবেষণার অংশ হিসাবে সংগৃহীত তথ্য অন্যান্য সংস্থাসমূহের ভবিষ্যতের গবেষণায় ব্যবহার করার অনুমতি দেওয়ার সিদ্ধান্ত আপনার কাছে থাকবে। এগুলো হতে পারে বিভিন্ন বিশ্ববিদ্যালয়, NHS এর অন্তর্গত কোনো প্রতিষ্ঠান বা দেশ বিদেশে কর্মরত কোনো প্রতিষ্ঠান। সংস্থা এবং গবেষকরা শুধুমাত্র UK পলিসি ফ্রেমওয়ার্ক ফর হেলথ অ্যান্ড সোশ্যাল কেয়ার রিসার্চ অথবা সমতুল্য মানের নীতি অনুসারে গবেষণা পরিচালনার জন্য রোগীর তথ্যগুলো ব্যবহার করবেন।

### রোগীর তথ্য কিভাবে ব্যবহার করা হয় সে সম্পর্কে আরো তথ্য আমি কোথায় জানতে পারব?

আমরা কিভাবে রোগীর তথ্য ব্যবহার করব সে সম্পর্কে বিস্তারিত জানতে দেখুন:

- HEAL-COVID ট্রায়াল ওয়েবসাইট [www.heal-covid.net](http://www.heal-covid.net)
- [www.hra.nhs.uk/information-about-patients](http://www.hra.nhs.uk/information-about-patients)
- [www.hra.nhs.uk/patientdataandresearch](http://www.hra.nhs.uk/patientdataandresearch) ওয়েবসাইটে থাকা হেলথ রিসার্চ অথরিটি লিফলেট
- কেমব্রিজ বিশ্ববিদ্যালয় হাসপাতাল NHS ফাউন্ডেশন ট্রাস্ট এর তথ্য সুরক্ষা কর্মকর্তার সাথে ইমেইলে যোগাযোগ করে [infogov@addenbrookes.nhs.uk](mailto:infogov@addenbrookes.nhs.uk)

- কেমব্রিজ বিশ্ববিদ্যালয় এর তথ্য সুরক্ষা কর্মকর্তার সাথে ইমেইলে যোগাযোগ করে [dpo@admin.cam.ac.uk](mailto:dpo@admin.cam.ac.uk)
- লিভারপুল বিশ্ববিদ্যালয় এর তথ্য সুরক্ষা কর্মকর্তার সাথে ইমেইলে যোগাযোগ করে [legal@liverpool.ac.uk](mailto:legal@liverpool.ac.uk)
- রোগীর হাসপাতালে গবেষণাকারী দলের কোন একজনকে জিজ্ঞাসা করে

### কোনো সমস্যা হলে কী হবে?

গবেষণা চলাকালে আপনার বা রোগীর সাথে যেভাবে আচরণ করা হয়েছে বা রোগী মুখোমুখি হতে পারেন এমন সম্ভাব্য ক্ষতি সম্পর্কে যেকোনও অভিযোগের সমাধান করা হবে। এই গবেষণার কোন দিক নিয়ে যদি আপনার কোন উদ্বেগ থাকে, তাহলে হাসপাতালে রোগীর যত্ন গ্রহণকারী গবেষক দলের যেকোন একটি দলের সাথে কথা বলার জন্য আপনার জিজ্ঞাসা উচিত, যারা আপনার প্রশ্নের উত্তর দিতে যথাসাধ্য চেষ্টা করবেন।

যদি আপনি অসন্তুষ্ট থাকেন এবং আনুষ্ঠানিকভাবে অভিযোগ জানাতে চান, তাহলে স্থানীয় NHS রোগীর জন্য পরামর্শ ও লিয়াজেঁ সেবা (PALS) অথবা সমতুল্য প্রতিষ্ঠানে যোগাযোগ করে আপনি তা করতে পারবেন। রোগীর হাসপাতালের দলের সদস্যরা আপনাকে এই তথ্য প্রদান করতে পারবেন।

এই ক্লিনিকাল গবেষণা চলাকালীন প্রত্যেক যত্ন নেওয়া হবে। তবে, এই গবেষণা প্রকল্পে অংশ নিয়ে রোগী ক্ষতিগ্রস্ত হয়েছেন এবং তা কারোর অবহেলার কারণে হয়েছে এমন অসম্ভাব্য পরিস্থিতিতে, ক্ষতিপূরণের জন্য তাদের কাছে NHS ট্রাস্ট, যেখানে তাদের চিকিৎসা চলছে তার বিরুদ্ধে আইনি পদক্ষেপ গ্রহণের ভিত্তি থাকতে পারে, তবে তাদেরকে তাদের আইনি খরচ বহন করা লাগতে হতে পারে। ন্যাশনাল হেলথ সার্ভিসে অভিযোগের সাধারণ পদ্ধতিগুলিও আপনার এবং রোগীর কাছে রয়েছে।

কর্মচারী এবং সম্মানিত চুক্তিদারীদের অবহেলার কারণে ক্লিনিকাল ট্রায়ালে অংশগ্রহণকারীরা ক্ষতিগ্রস্ত হওয়ার কারণে, NHS ক্লিনিক্যাল নেগলিজেন্স স্কীম ফর ট্রাস্ট-এর সদস্য হিসেবে কেমব্রিজ বিশ্ববিদ্যালয় হাসপাতাল NHS ফাউন্ডেশন ট্রাস্ট এর সম্পূর্ণ আর্থিক দায় গ্রহণ করবে।

একটি প্রোটোকল ডিজাইনের কারণে উদ্ভূত অবহেলাজনিত ক্ষতি এবং ক্লিনিক্যাল ট্রায়ালে অংশগ্রহণের ফলে উদ্ভূত অবহেলাজনিত নয় এমন ক্ষতির জন্য কেমব্রিজ বিশ্ববিদ্যালয় বীমার ব্যবস্থা করবে। যদি আপনি মনে করেন যে গবেষণায় অংশগ্রহণের ফলে রোগী ক্ষতিগ্রস্ত হয়েছেন, তাহলে এই তথ্য শীটের পৃষ্ঠা 1-এ যোগাযোগের বিস্তারিত তথ্য ব্যবহারের মাধ্যমে তাদের হাসপাতালের গবেষণা দলের সাথে আপনার প্রথমেই যোগাযোগ করা উচিত।

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

HEAL-COVID ব্যক্তিগত আইনী প্রতিনিধির তথ্য শীট এবং অবহিত সম্মতি ফর্ম: সংস্করণ 4.0 13/08/2021

Developed on LCTC\_TM002\_TEMP1: Adult Participant Information Sheet & Consent, V1, 20/02/2020

ISRCTN ID: 15851697 / IRAS নম্বর: 294861





গবেষণায় অংশ নিতে রোগী রাজি হন বা না হন, তারা যে হাসপাতালে চিকিৎসা গ্রহণ করেন সেখানে তাদের প্রতি হাসপাতালের যত্নের একটি দায়িত্ব রয়েছে এবং তাদের হাসপাতালের কর্মচারী কর্তৃক কোন অবহেলার দায় গবেষণার স্পন্সর গ্রহণ করেন না।

রোগীর সুস্থাস্থ্যের বিষয়ে যদি কোন উদ্বেগ থাকে, তাহলে তারা হাসপাতাল ছেড়ে যাওয়ার আগে তাদের ক্লিনিক্যাল দলের কোনও সদস্যের সাথে আপনার কথা বলা উচিত। বাসায় পৌঁছানোর পর, তাদের GP-এর সাথে যোগাযোগ করুন অথবা 111 নম্বরে কল করুন।

111. COVID-19-এ অসুস্থ হওয়ার পর সহায়তা এবং পরামর্শের রিসোর্স আমাদের ওয়েবসাইটে ([www.heal-covid.net](http://www.heal-covid.net)) পাওয়া যাবে।

ন্যাশনাল ইনস্টিটিউট ফর হেলথ রিসার্চ (NIHR; reference NIHR133788) এবং NIHR কেমব্রিজ বায়োমেডিকেল রিসার্চ সেন্টার কর্তৃক এই গবেষণা অর্থায়ন করা হয়েছে। প্রকাশিত মতামত সম্পূর্ণভাবে লেখকের এবং অবশ্যই এগুলো NIHR বা ডিপার্টমেন্ট অব হেলথ অ্যান্ড সোস্যাল কেয়ারের মতামত নয়।

এই তথ্য শীট পড়তে সময় দেওয়া এবং তা বিবেচনা করার জন্য আপনাকে ধন্যবাদ। যদি আপনি রোগীর পক্ষে গবেষণায় অংশগ্রহণের সিদ্ধান্ত নেন, তাহলে সংরক্ষণের জন্য আপনাকে তথ্য শীট এবং স্বাক্ষরিত সম্মতি ফর্মের একটি কপি প্রদান করা হবে। রোগী বা তাদের কেয়ারগিভারকেও (যদি তা আপনি না হন) একটি কপি প্রদান করা হবে।



# HEAL-COVID

শুধুমাত্র সাইটে  
ব্যবহারের জন্য:

## সম্মতি প্রদান

সাইটের নাম (স্পষ্ট অক্ষরে লিখুন):

অংশগ্রহণকারীর র্যান্ডোমাইজেশন  
নম্বর

অংশগ্রহণকারীর স্বাক্ষর:

অংশগ্রহণকারীর  
জন্ম তারিখ:

ব্যক্তিগত আইনি প্রতিনিধি কর্তৃক পূরণীয়:

প্রতিটি বিবৃতিটি পড়া এবং বুঝতে পারার পর অনুগ্রহ করে প্রতিটি বক্সে আপনার স্বাক্ষর দিন।

স্বাক্ষর

- এই গবেষণার জন্য তথ্য শীট আমি পড়েছি এবং বুঝতে পেরেছি। প্রশ্ন জিজ্ঞাসা করার সুযোগ আমি পেয়েছিলাম এবং সন্তোষজনকভাবে এগুলোর উত্তর পেয়েছি।
- আমি বুঝতে পারছি যে অংশগ্রহণ স্বেচ্ছাধীন এবং কোনো কারণ ছাড়াই ও আমার স্বাস্থ্য সেবা বা আইনি অধিকারসমূহকে প্রভাবিত না করেই আমি যেকোনো সময় নাম প্রত্যাহার করতে পারব। আমি বুঝতে পেরেছি যে যদি রোগীর সম্মতি প্রদানের সক্ষমতা ফিরে আসে তাহলে তারা যেকোন সময় নাম প্রত্যাহার করতে পারবে। তবে, নিরাপত্তাজনিত কারণে কিছু সীমিত তথ্য সংগ্রহের প্রয়োজন গবেষণা দলের হতে পারে।
- আমি বুঝতে পারি যে কেন্দ্রীয় গবেষণা দলের অনুমোদিত ব্যক্তিবর্গ এবং স্পন্সর, নিয়ন্ত্রক কর্তৃপক্ষ এবং স্থানীয় NHS ট্রাস্টের প্রতিনিধিগণ রোগীর মেডিকেল নোটের প্রাসঙ্গিক অংশ এবং গবেষণায় সংগৃহীত যেকোন তথ্য দেখতে পারেন। এসকল ব্যক্তিদেরকে রোগীর রেকর্ড এবং তথ্য প্রবেশের অনুমতি আমি প্রদান করছি।
- NHS ডিজিটাল, স্কটল্যান্ড, ওয়েলস এবং উত্তর আয়ারল্যান্ডে তাদের সমতুল্য সংস্থা বা তাদের উত্তরসূরি সংস্থা কর্তৃক রোগীর তথ্য সংরক্ষণে, লিভারপুল ক্লিনিকাল ট্রায়ালস সেন্টার (LCTC) কর্তৃক তথ্য সংগ্রহে এবং গবেষণায় ব্যবহারের জন্য ব্যাঙ্গর বিশ্ববিদ্যালয়ের সাথে তথ্য শেয়ার করার আমি সম্মতি দিচ্ছি। আমি বুঝতে পেরেছি যে রোগীর দীর্ঘমেয়াদী স্বাস্থ্যের পরিস্থিতি ফলো-আপ করতে NHS ডিজিটাল এবং তাদের সমতুল্য সংস্থা কর্তৃক রক্ষণাবেক্ষণকৃত রেকর্ড ব্যবহার করা হতে পারে।
- গবেষণার উদ্দেশ্যে, অন্যান্য ক্লিনিক্যাল ট্রায়াল সহ এই গবেষণা থেকে উদ্ভূত রোগীর বিবরণ এবং তথ্য অন্যান্য তথ্যের উৎসে সংযুক্ত করতে আমি সম্মতি দিচ্ছি।
- আমি বুঝতে পেরেছি যে রোগীর তথ্য, যাতে তাদেরকে শনাক্তকারী তথ্য এবং আমার নাম এবং যোগাযোগের বিবরণ রয়েছে সেগুলো গবেষণার শেষ হওয়া থেকে 10 বছরের জন্য LCTC, লিভারপুল বিশ্ববিদ্যালয় এবং তাদের হাসপাতালে গোপনীয়ভাবে সংরক্ষণ করা হবে। আমি বুঝতে পেরেছি যে ব্যাঙ্গর বিশ্ববিদ্যালয় কর্তৃক সংরক্ষিত তথ্য সরাসরি কোন শনাক্তযোগ্য তথ্য থাকবে না এবং এই তথ্য গবেষণার শেষ হওয়া থেকে 10 বছরের জন্য গোপনীয়ভাবে সংরক্ষণ করা হবে।
- এই গবেষণায় রোগীর অংশগ্রহণের বিষয়ে রোগীর GP-কে জানানোর বিষয়ে আমি সম্মতি দিচ্ছি।
- আমি বুঝতে পেরেছি যে প্রয়োজন হলে, অংশগ্রহণকারীদের জড়িত থাকার সম্পর্কে আমার সাথে যোগাযোগ করতে আমার সাথে যোগাযোগ করার তথ্য ব্যবহার করা হতে পারে।
- আমি উপরের বিবৃতিগুলোতে একমত পোষণ করছি এবং রোগীর পক্ষে এই গবেষণায় অংশ নিতে সম্মতি প্রদান করছি।

নীচের বিবৃতিগুলো ঐচ্ছিক (আপনি এগুলোতে সম্মতি দিতে না চাইলেও রোগীর পক্ষে গবেষণায় অংশ নেওয়ার সম্মতি দিতে পারবেন):

- রোগীর হাসপাতালে ভর্তির পরে তাদের স্বাস্থ্য এবং সুস্থতা সম্পর্কিত ফলো-আপ প্রশ্নাবলী পূরণ করতে আমি সম্মতি দিচ্ছি। আমি বুঝতে পেরেছি যে আমি যে প্রশ্নাবলী পূরণ করেছি তা সরাসরি তাদের সেবাকে অবগত করতে ব্যবহার করা হবে না। আমি এই প্রশ্নাবলী পূরণ করতে ইচ্ছুক (অনুগ্রহ করে আপনার পছন্দসই উত্তরে স্বাক্ষর করুন):

গবেষণার অ্যাপ (Atom5™) আমার ফোন বা ট্যাবলেটে ডাউনলোড করার মাধ্যমে

যদি আপনি অ্যাপের মাধ্যমে অংশ নিতে চান তাহলে অনুগ্রহ করে নীচে আপনার ইমেইল এড্রেস লিখুন:

ইমেইল ঠিকানা:

ফোনের উত্তর প্রদান করার জন্য একজন নার্স বা গবেষক কর্তৃক ফোন কলের মাধ্যমে

যদি আপনি ফোনের মাধ্যমে অংশ নিতে চান তাহলে অনুগ্রহ করে নীচে আপনার টেলিফোন নম্বর লিখুন:

টেলিফোন নম্বর:

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

HEAL-COVID ব্যক্তিগত আইনী প্রতিনিধির তথ্য শীট এবং অবহিত সম্মতি ফর্ম: সংস্করণ 4.0 13/08/2021

Developed on LCTC\_TM002\_TEMP1: Adult Participant Information Sheet & Consent, V1, 20/02/2020

ISRCTN ID: 15851697 / IRAS নম্বর: 294861

পৃষ্ঠা 7 এর 8



# HEAL-COVID

শুধুমাত্র সাইটে  
ব্যবহারের জন্য:

## সম্মতি প্রদান

সাইটের নাম (স্পষ্ট অক্ষরে লিখুন):

অংশগ্রহণকারীর র্যান্ডোমাইজেশন  
নম্বর

অংশগ্রহণকারীর স্বাক্ষর:

অংশগ্রহণকারীর  
জন্ম তারিখ:

/

/

11. গবেষণা শেষে ফলাফল সহ HEAL-COVID এর অগ্রগতি সম্পর্কিত নিউজলেটার বা সাম্প্রতিকতম তথ্য পেতে আমি ইচ্ছুক

12. আমার গোপনীয়তা বজায় রাখার সাপেক্ষে, যুক্তরাজ্য এবং বিদেশে ভবিষ্যতের স্বাস্থ্যসেবা এবং/অথবা চিকিৎসা গবেষণায় এই গবেষণা থেকে উদ্ভূত তথ্য বা ফলাফলসমূহ ব্যবহার করার অনুমতি প্রদানে আমি সম্মতি দিচ্ছি। আমি বুঝতে পেরেছি যে ভবিষ্যতের গবেষণায় বেসরকারী কোম্পানি এবং বিশ্ববিদ্যালয় বা NHS এর সংস্থাসমূহ জড়িত থাকতে পারে।

### ব্যক্তিগত আইনি প্রতিনিধি কর্তৃক পূরণীয়:

রোগীর নাম: (অনুগ্রহ  
করে স্পষ্ট অক্ষরে লিখুন)  
রোগীর সাথে আপনার  
সম্পর্ক (উদাহরণ স্বী,  
সন্তান, বন্ধু):

আপনার পুরো নাম:

আপনার স্বাক্ষর:

তারিখ:

আপনার সাথে যোগাযোগের তথ্য (ব্যক্তিগত)

টেলিফোন নম্বর:		উপরের তথ্যের অনুরূপ:	<input type="checkbox"/>
ইমেইল ঠিকানা:		উপরের তথ্যের অনুরূপ:	<input type="checkbox"/>
পোস্টাল ঠিকানা:			

### গবেষক কর্তৃক পূরণীয় (ব্যক্তিগত আইনি প্রতিনিধি কর্তৃক ফর্ম পূরণের পর):

গবেষকের পুরো নাম  
(অনুগ্রহ করে স্পষ্ট  
অক্ষরে লিখুন):

গবেষকের স্বাক্ষর:

তারিখ:

অনুগ্রহ করে কলম দ্বারা সাঙ্করিত মূল কপি HEAL-COVID তদন্তকারী সাইটের ফাইলে সংরক্ষণ করুন এবং তিনটি কপি তৈরি করুন; এক কপি আইনি প্রতিনিধির জন্য, এক কপি অংশগ্রহণকারীর জন্য বা তাদের কেয়ারগিভারের জন্য (যদি তিনি আইনি প্রতিনিধি না হন) এবং অন্য কপি মেডিকেল নোটের জন্য।

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

HEAL-COVID ব্যক্তিগত আইনি প্রতিনিধির তথ্য শীট এবং অবহিত সম্মতি ফর্ম: সংস্করণ 4.0 13/08/2021

Developed on LCTC\_TM002\_TEMP1: Adult Participant Information Sheet & Consent, V1, 20/02/2020

ISRCTN ID: 15851697 / IRAS নম্বর: 294861

পৃষ্ঠা ৪ এর ৪