**ਭਾਗੀਦਾਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪਰਚਾ**

ਨਿੱਜੀ ਕਨੂੰਨੀ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧ (ਇੰਗਲੈਂਡ, ਵੇਲਜ਼ ਅਤੇ ਐਨ.ਆਈ.)

ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ ਵਾਸਤੇ ਇੱਕ ਖੋਜ ਅਧਿਐਨ ਵਿੱਚ ਭਾਗ ਲੈਣ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਆਗਿਆ ਦੇਣ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰਨ ਲਈ ਸੱਦਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ ਕਿ ਕੀ ਤੁਹਾਡੇ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ ਨੂੰ ਭਾਗ ਲੈਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ, ਤੁਹਾਡੇ ਵਾਸਤੇ ਇਹ ਸਮਝਣਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਖੋਜ ਨੂੰ ਕਿਉਂ ਕੀਤੀ ਜਾ ਰਹੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਵਿੱਚ ਕੀ ਕੁਝ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਵੇਗਾ। ਇਹ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ ਨੂੰ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਉਹਨਾਂ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰ ਰਹੇ ਡਾਕਟਰਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਸੇ ਦੀ ਸਹਿਮਤੀ ਨਾਲ ਅਧਿਐਨ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਕੀਤਾ ਜਾ ਚੁੱਕਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਉਹਨਾਂ ਦਾ ਇਲਾਜ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਣ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਦੇਰੀ ਨੂੰ ਰੋਕਿਆ ਜਾ ਸਕੇ। ਅਜਿਹਾ ਕੇਵਲ ਤਾਂ ਹੀ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨ ਲਈ ਸਾਡੀਆਂ ਸਾਰੀਆਂ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ਾਂ ਸਫਲ ਨਹੀਂ ਹੋਈਆਂ ਸਨ। ਜੇ ਅਜਿਹਾ ਮਾਮਲਾ ਸੀ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਵਿਚਾਰ-ਵਟਾਂਦਰਾ ਕਰਾਂਗੇ ਕਿ ਕੀ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਵਾਪਰ ਚੁੱਕਾ ਹੈ ਅਤੇ ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਉਹਨਾਂ ਲਈ ਇਸ ਅਧਿਐਨ ਵਿੱਚ ਬਣੇ ਰਹਿਣ ਲਈ ਆਪਣੀ ਆਗਿਆ ਦਿੰਦੇ ਹੋ। ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਉਦੋਂ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਹੁੰਦੀ ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਉਸ ਸਮੇਂ ਉਪਲਬਧ ਹੁੰਦੇ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਨਿਮਨਲਿਖਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਪੜ੍ਹਨ ਲਈ ਸਮਾਂ ਲਓ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਇਸ ਅਧਿਐਨ ਬਾਰੇ ਹੋਰਨਾਂ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰੋ। ਜੇ ਕੋਈ ਅਜਿਹੀ ਚੀਜ਼ ਹੈ ਜੋ ਸਪੱਸ਼ਟ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਜਾਂ ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਵਧੇਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਸਾਡੇ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ। ਇਹ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨ ਲਈ ਸਮਾਂ ਲਓ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ ਦੇ ਭਾਗ ਲੈਣ ਦੀ ਇੱਛਾ ਕਰਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਨਹੀਂ।

ਇਸ ਖੋਜ ਦਾ ਮਕਸਦ

ਸੈਪਸਿਸ ਕਿਸੇ ਲਾਗ ਪ੍ਰਤੀ ਜੀਵਨ ਨੂੰ ਜੋਖ਼ਮ ਵਿੱਚ ਪਾਉਣ ਵਾਲੀ ਪ੍ਰਤੀਕਿਰਿਆ ਹੈ। ਇਹ ਉਸ ਸਮੇਂ ਵਾਪਰਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਪ੍ਰਤੀਰੋਧਤਾ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਕਿਸੇ ਲਾਗ ਪ੍ਰਤੀ ਹੱਦੋਂ ਵੱਧ ਪ੍ਰਤੀਕਿਰਿਆ ਕਰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਸਰੀਰ ਦੇ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਅਤੇ ਅੰਗਾਂ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚਾਉਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਦਿੰਦੀ ਹੈ।

ਇਸ ਖੋਜ ਅਧਿਐਨ ਦਾ ਟੀਚਾ ਤੁਹਾਡੇ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ ਦੇ ਹਸਪਤਾਲ ਪਹੁੰਚਣ ਦੇ ਤੁਰੰਤ ਬਾਅਦ ਇਲਾਜ ਦੇ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਪੜਾਅ ਵਿੱਚ, ਸੈਪਸਿਸ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਦੇ ਦੋ ਵਿਭਿੰਨ ਤਰੀਕਿਆਂ ਦੀ ਤੁਲਨਾ ਕਰਨਾ ਹੈ। ਮਿਆਰੀ ਪਹੁੰਚ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਵਿੱਚ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਬਾਂਹ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਤੁਪਕੇ (ਡ੍ਰਿਪ) ਰਾਹੀਂ ਇੱਕ ਨਮਕ ਦੇ ਘੋਲ਼ ਵਾਲਾ ਤਰਲ ਦੇਣਾ ਹੈ, ਫਿਰ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਲੋੜ ਪੈਣ ‘ਤੇ, ਇਸ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਅਜਿਹੀ ਦਵਾਈ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਨਾ ਹੈ ਜੋ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਮਹੱਤਵਪੂਰਣ ਅੰਗਾਂ ਵੱਲ ਖੂਨ ਦੇ ਪ੍ਰਵਾਹ ਵਿੱਚ ਵਾਧਾ ਕਰਦੀ ਹੈ (ਇੱਕ ਵੈਸੋਪ੍ਰੈਸਰ ਦਵਾਈ ਜਿਸਨੂੰ ਨੋਰੇਪੀਨੈਫਰਾਈਨ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।) ਵਿਕਲਪਕ ਪਹੁੰਚ ਲੋੜ ਪੈਣ 'ਤੇ ਵੈਸੋਪ੍ਰੈਸਰ ਦਵਾਈ ਨੂੰ ਤੁਰੰਤ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨਾ, ਅਤੇ ਫਿਰ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਲੋੜ ਪੈਣ 'ਤੇ ਇੱਕ ਤੁਪਕੇ ਰਾਹੀਂ ਵਾਧੂ ਨਮਕ ਦੇ ਘੋਲ਼ ਵਾਲੇ ਤਰਲ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਨਾ ਹੈ। ਵੈਸੋਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਨੂੰ ਵਧਾਉਣ ਰਾਹੀਂ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਅੰਦਰੂਨੀ ਅੰਗਾਂ ਵਿੱਚ ਖੂਨ ਦੇ ਬਿਹਤਰ ਪ੍ਰਵਾਹ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਸਾਡੀ ਯੋਜਨਾ ਇਹ ਦੇਖਣ ਦੀ ਹੈ ਕਿ ਕਿਹੜੀ ਪਹੁੰਚ ਬਿਹਤਰ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਦੇਖਣ ਦੀ ਕਿ ਇੱਕ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਮੁੜ-ਸਿਹਤਯਾਬੀ ਦੇ ਸਮੇਂ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਕਰਨ, ਗੁੰਝਲਾਂ ਨੂੰ ਘੱਟ ਕਰਨ, ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਰਹਿਣ ਦੇ ਸਮੇਂ ਦੀ ਮਿਆਦ ਅਤੇ ਲੰਬੀ ਮਿਆਦ ਦੀ ਮਾੜੀ ਸਿਹਤ ਵਿੱਚ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਕੋਈ ਭੂਮਿਕਾ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ।

ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਕੀਤੀ ਜਾ ਚੁੱਕੀ ਖੋਜ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ, ਅਸੀਂ ਮੰਨਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਜਦੋਂ ਮਰੀਜ਼ ਸੰਕਟਕਾਲੀਨ ਵਿਭਾਗ ਵਿੱਚ ਪਹੁੰਚਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਵਰਤਮਾਨ ਵਿੱਚ ਵਰਤੇ ਜਾਂਦੇ ਮਿਆਰੀ ਤਰਲਾਂ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਵੈਸੋਪ੍ਰੈਸਰਾਂ ਨਾਲ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਨਾਲ ਸੰਭਾਵੀ ਫਾਇਦੇ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਪਰੰਤੂ, ਸਬੂਤ ਸਪੱਸ਼ਟ ਨਹੀਂ ਹਨ ਅਤੇ ਇਸੇ ਕਰਕੇ ਅਸੀਂ ਇਹ ਖੋਜ ਕਰ ਰਹੇ ਹਾਂ।

ਤੁਹਾਡੇ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ ਨੂੰ ਭਾਗ ਲੈਣ ਲਈ ਸੱਦਾ ਕਿਉਂ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ**?**

ਤੁਹਾਡੇ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ ਨੂੰ ਭਾਗ ਲੈਣ ਵਾਸਤੇ ਵਿਚਾਰਿਆ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਉਹਨਾਂ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਲਾਗ (ਸੈਪਸਿਸ) ਦੇ ਚਿੰਨ੍ਹਾਂ ਅਤੇ ਲੱਛਣਾਂ ਦੀ ਤਸ਼ਖੀਸ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ।

ਪਰੰਤੂ, ਵਰਤਮਾਨ ਸਮੇਂ ਵਿੱਚ ਉਹਨਾਂ ਕੋਲ ਇਸ ਬਾਰੇ ਇੱਕ ਸੂਚਿਤ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ ਦੀ ਘਾਟ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਉਹ ਕਿਸੇ ਖੋਜ ਅਧਿਐਨ ਵਿੱਚ ਭਾਗ ਲੈ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਕਰਕੇ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਸਭ ਤੋਂ ਨਜ਼ਦੀਕੀ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ, ਭਲਾਈ ਅਟਾਰਨੀ ਜਾਂ ਸਰਪ੍ਰਸਤ ਵਜੋਂ ਪੁੱਛ ਰਹੇ ਹਾਂ ਕਿ ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਤਰਫ਼ੋਂ ਇਸ ਅਧਿਐਨ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਣ ਲਈ ਸਹਿਮਤੀ ਦੇਵੋਗੇ। ਮਾਨਸਿਕ ਸਮਰੱਥਾ ਐਕਟ 2005 ਦੇ ਤਹਿਤ ਇਸਦੀ ਆਗਿਆ ਹੈ।

ਮਾਨਸਿਕ ਸਮਰੱਥਾ ਐਕਟ 2005 ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲੋਂ ਇਹ ਲੋੜਦੇ ਹਨ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਖੋਜ ਬਾਰੇ ਆਪਣੇ ਖੁਦ ਦੇ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣਾਂ ਨੂੰ ਇੱਕ ਪਾਸੇ ਰੱਖੋ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ ਦੀਆਂ ਵਰਤਮਾਨ ਅਤੇ ਪਿਛਲੀਆਂ ਇੱਛਾਵਾਂ ਅਤੇ ਭਾਵਨਾਵਾਂ ਬਾਰੇ ਸੋਚੋ ਅਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰੋ।

**ਕੀ ਮੇਰੇ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ ਵਾਸਤੇ ਭਾਗ ਲੈਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ?**

ਨਹੀਂ, ਇਹ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨਾ ਤੁਹਾਡੇ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਇਸ ਖੋਜ ਵਿੱਚ ਭਾਗ ਲੈਂਦੇ ਹਨ ਜਾਂ ਨਹੀਂ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਫੈਸਲਾ ਕਰਦੇ ਹੋ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ ਨੂੰ ਭਾਗ ਲੈਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਵੀ ਤੁਸੀਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੇਂ ਬਿਨਾਂ ਕੋਈ ਕਾਰਨ ਦੱਸੇ ਆਪਣਾ ਮਨ ਬਦਲਣ ਵਾਸਤੇ ਸੁਤੰਤਰ ਹੋ। ਭਾਗ ਨਾ ਲੈਣ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨਾ ਜਾਂ ਆਪਣੇ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ ਨੂੰ ਅਧਿਐਨ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਕੱਢਣਾ, ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਹੁਣ ਜਾਂ ਭਵਿੱਖ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਨਹੀਂ ਕਰੇਗਾ।

**ਤੁਹਾਡੇ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ ਨਾਲ ਕੀ ਹੋਵੇਗਾ ਜੇ ਉਹ ਭਾਗ ਲੈਂਦੇ ਹਨ?**

ਖੋਜ ਟੀਮ ਦਾ ਇੱਕ ਮੈਂਬਰ ਇਸ ਅਧਿਐਨ ਵਿੱਚ ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ ਦੇ ਭਾਗ ਲੈਣ ਬਾਰੇ ਵਿਚਾਰ-ਵਟਾਂਦਰਾ ਕਰਨ ਲਈ ਅਤੇ ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਗੱਲਬਾਤ ਕਰੇਗਾ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਹਰ ਚੀਜ਼ ਨੂੰ ਸਮਝਦੇ ਹੋ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨ ਲਈ ਸਮਾਂ ਦੇਵਾਂਗੇ ਕਿ ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਭਾਗ ਲੈਣ ਤੋਂ ਖੁਸ਼ ਹੋ। ਇਹ ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ ਇਹ 30-40 ਮਿੰਟਾਂ ਤੱਕ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਪਰ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਕੇਵਲ 10-15 ਮਿੰਟਾਂ ਤੱਕ ਹੀ ਹੋਵੇ ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਕੋਈ ਫੈਸਲਾ ਕਰਕੇ ਖੁਸ਼ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹੋ। ਇਹ ਇਸ ਗੱਲ ਨੂੰ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ ਦਾ ਇਲਾਜ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਣ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਦੇਰ ਨਾ ਹੋਵੇ। ਫਿਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲਿਖਤੀ ਸਹਿਮਤੀ ਦੇਣ ਲਈ ਕਿਹਾ ਜਾਵੇਗਾ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ ਦੇ ਡਾਕਟਰੀ ਨੋਟ-ਕਥਨਾਂ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਕਰਾਂਗੇ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਡਾਕਟਰੀ ਇਤਿਹਾਸ, ਖੂਨ ਦੇ ਟੈਸਟ, ਉਹਨਾਂ ਵੱਲੋਂ ਕਰਵਾਏ ਗਏ ਹੋਰ ਟੈਸਟ ਅਤੇ ਕੋਈ ਹੋਰ ਇਲਾਜ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ।

ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ ਇਸ ਅਧਿਐਨ ਵਿੱਚ ਭਾਗ ਲੈਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਬੇਤਰਤੀਬੀ ਨਾਲ (ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਇੱਕ ਸਿੱਕਾ ਉਛਾਲ ਕੇ) ਦੋ ਇਲਾਜ ਗਰੁੱਪਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਵਿੱਚ ਪਾਇਆ ਜਾਵੇਗਾ:

**ਇਲਾਜ 1 – ਸਾਧਾਰਨ ਇਲਾਜ**

ਤੁਹਾਡੇ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ ਨੂੰ ਯੂਕੇ ਵਿੱਚ ਲਾਗਾਂ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਲਈ ਵਰਤਿਆ ਜਾਂਦਾ ਸਾਧਾਰਨ ਇਲਾਜ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇਗਾ – ਇੱਕ ਡ੍ਰਿਪ ਰਾਹੀਂ ਇੱਕ ਨਮਕ ਦਾ ਘੋਲ਼ (ਸੰਤੁਲਿਤ ਕ੍ਰਿਸਟਾਲੋਇਡ)। ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਹਾਲਤ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੇ ਹੋਏ, ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਬਾਅਦ ਦੇ ਕਿਸੇ ਪੜਾਅ 'ਤੇ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਖੂਨ ਦੇ ਦਬਾਓ ਨੂੰ ਵਧਾਉਣ ਲਈ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਦਵਾਈ ਦੇਣਾ (ਵੈਸੋਪ੍ਰੈਸਰਾਂ) ਸ਼ਾਮਲ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ।

**ਇਲਾਜ 2 - ਦਖਲਅੰਦਾਜ਼ੀ**

ਜੇ ਲੋੜ ਹੈ, ਤੁਹਾਡੇ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ ਨੂੰ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਮਹੱਤਵਪੂਰਣ ਅੰਗਾਂ ਤੱਕ ਖੂਨ ਦੇ ਪ੍ਰਵਾਹ ਨੂੰ ਵਧਾਉਣ ਲਈ (ਵੈਸੋਪ੍ਰੈਸਰ), ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਬਾਂਹ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਡ੍ਰਿਪ ਰਾਹੀਂ ਤੁਰੰਤ ਦਵਾਈ ਦੇਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ। ਲੋੜ ਪੈਣ 'ਤੇ, ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਬਾਂਹ ਵਿੱਚ ਡ੍ਰਿਪ ਰਾਹੀਂ ਵਾਧੂ ਨਮਕ ਦੇ ਘੋਲ਼ ਵਾਲਾ ਤਰਲ ਪਦਾਰਥ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇ।

ਦਖਲਅੰਦਾਜ਼ੀ ਵਾਲੀ ਸ਼ਾਖਾ (ਨੋਰੇਪੀਨੈਫਰਾਈਨ) ਵਿੱਚ ਵਰਤੀ ਜਾਣ ਵਾਲੀ ਦਵਾਈ ਕਿਸੇ ਅਣਜੰਮੇ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚਾ ਸਕਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਔਰਤਾਂ ਜੋ ਗਰਭਵਤੀ ਹਨ ਇਸ ਅਧਿਐਨ ਵਿੱਚ ਭਾਗ ਲੈਣ ਦੇ ਯੋਗ ਨਹੀਂ ਹੋਣਗੀਆਂ। ਕੋਈ ਵੀ ਅਧਿਐਨ ਇਲਾਜ ਦਿੱਤੇ ਜਾਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ, ਗਰਭਵਤੀਆਂ ਹੋ ਸਕਣ ਵਾਲੀਆਂ **ਸਾਰੀਆਂ** ਔਰਤਾਂ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਗਰਭਅਵਸਥਾ ਟੈਸਟ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਉਹ ਔਰਤਾਂ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ ਜੋ ਬਕਾਇਦਾ ਤੌਰ 'ਤੇ ਗਰਭਨਿਰੋਧਕ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਸੰਯੁਕਤ ਮੌਖਿਕ ਗਰਭਨਿਰੋਧਕ ਗੋਲ਼ੀ, ਇੱਕ ਇੰਟਰਾਯੂਟੇਰਾਈਨ ਉਪਕਰਣ (ਕਦੀ-ਕਦੀ ਇਸਨੂੰ 'ਕੁਆਇਲ' ਵਜੋਂ ਜਾਣਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ) ਜਾਂ ਜੋ ਜਿਨਸੀ ਸੰਭੋਗ ਤੋਂ ਪਰਹੇਜ਼ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ।

**ਇਲਾਜ 1 ਅਤੇ ਇਲਾਜ 2 ਵਾਸਤੇ**

ਹਰੇਕ ਇਲਾਜ ਉਦੋਂ ਤੱਕ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇਗਾ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਇਹਨਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਪਰ ਇਸ ਟ੍ਰਾਇਲ ਇਲਾਜ ਦੀ ਮਿਆਦ 48 ਘੰਟੇ ਹੈ। 104 ਦਿਨਾਂ ਦੀ ਫਾਲੋ-ਅਪ ਮਿਆਦ ਪੂਰੀ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਅੰਕੜੇ ਇਕੱਤਰ ਕਰਨਾ ਬੰਦ ਹੋ ਜਾਵੇਗਾ। ਹੋਰ ਸਾਰੇ ਇਲਾਜਾਂ ਦਾ ਫੈਸਲਾ, ਤੁਹਾਡੇ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ/ਵਿਅਕਤੀ, ਜਿਸ ਦੀ ਤਰਫੋਂ ਤੁਸੀਂ ਸਹਿਮਤੀ ਦੇ ਰਹੇ ਹੋ, ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰ ਰਹੇ ਡਾਕਟਰ ਦੁਆਰਾ, ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਵਿਚਾਰ-ਵਟਾਂਦਰਾ ਕਰਨ ਦੇ ਬਾਅਦ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ।

ਇੱਕ ਵਾਰ ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡਾ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ ਹਸਪਤਾਲ ਤੋਂ ਚਲਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਅਸੀਂ 31-44 ਵਿੱਚਕਾਰ ਦਿਨਾਂ ਬਾਅਦ ਅਤੇ 91-104 ਵਿੱਚਕਾਰ ਦਿਨਾਂ ਬਾਅਦ ਇਹ ਦੇਖਣ ਲਈ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਡਾਕਟਰੀ ਰਿਕਾਰਡਾਂ 'ਤੇ ਝਾਤ ਪਾਵਾਂਗੇ ਕਿ ਉਹ ਕਿੰਨ੍ਹੀ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਠੀਕ ਹੋਏ ਹਨ ਅਤੇ ਕੀ ਉਹ ਕਿਸੇ ਅਗਲੇਰੇ ਟੈਸਟਾਂ ਜਾਂ ਇਲਾਜ ਵਾਸਤੇ ਹਸਪਤਾਲ ਵਾਪਸ ਗਏ ਹਨ ਜਾਂ ਨਹੀਂ। ਅਜਿਹਾ ਕਰਨ ਲਈ ਸਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ ਨਾਲ ਦੁਬਾਰਾ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਪਵੇਗੀ।

ਇਸ ਅਧਿਐਨ ਵਿੱਚ ਭਾਗ ਲੈਣਾ ਤੁਹਾਡੇ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ ਲਈ ਸਿਹਤ ਬਾਰੇ ਕੁਝ ਵਧੀਕ ਸਵਾਲਾਂ ਦੇ ਜਵਾਬ ਦੇਣ ਅਤੇ ਇੱਕ ਪ੍ਰਸ਼ਨਾਵਲੀ ਭਰਨ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਵਧੇਰੇ ਅਸੁਵਿਧਾ ਦਾ ਕਾਰਨ ਨਹੀਂ ਬਣਨਾ ਚਾਹੀਦਾ। ਅਸੀਂ 31-44 ਵਿੱਚਕਾਰ ਦਿਨਾਂ ਬਾਅਦ ਅਤੇ 91-104 ਵਿੱਚਕਾਰ ਦਿਨਾਂ ਬਾਅਦ ਇੱਕ ਸੰਖੇਪ ਪ੍ਰਸ਼ਨਾਵਲੀ ਪੂਰੀ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰਾਂਗੇ। ਪ੍ਰਸ਼ਨਾਵਲੀ ਨੂੰ ਭਰਨ ਵਿੱਚ 5 ਮਿੰਟਾਂ ਤੋਂ ਘੱਟ ਦਾ ਸਮਾਂ ਲੱਗਦਾ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੇ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਵਧੀਕ ਮੁਲਾਕਾਤਾਂ ਵਾਸਤੇ ਹਸਪਤਾਲ ਆਉਣ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਪਵੇਗੀ।

**ਭਾਗ ਲੈਣ ਦੇ ਸੰਭਾਵਿਤ ਫਾਇਦੇ ਕੀ ਹਨ?**

ਇਸ ਗੱਲ ਦੀ ਕੋਈ ਗਰੰਟੀ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ ਨੂੰ ਇਸ ਅਧਿਐਨ ਤੋਂ ਕੋਈ ਲਾਭ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋਵੇਗਾ ਪਰ ਇਸ ਅਧਿਐਨ ਤੋਂ ਮਿਲੇ ਨਤੀਜੇ ਭਵਿੱਖ ਦੇ ਸੈਪਸਿਸ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਸਿਹਤ-ਸੰਭਾਲ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ।

**ਭਾਗ ਲੈਣ ਦੇ ਸੰਭਾਵਿਤ ਨੁਕਸਾਨ ਕੀ ਹਨ?**

ਇਹ ਨਹੀਂ ਸੋਚਿਆ ਜਾਂਦਾ ਕਿ ਇਸ ਅਧਿਐਨ ਵਿੱਚ ਭਾਗ ਲੈਣ ਦੇ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਨੁਕਸਾਨ ਹਨ, ਪਰ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਕਿਸੇ ਵੀ ਇਲਾਜ ਦੇ ਨਾਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਕੁਝ ਜੋਖ਼ਮ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਕਦੀ-ਕਦਾਈਂ ਜਦੋਂ ਮਰੀਜ਼ ਵੈਸੋਪ੍ਰੈਸਰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਦੇ ਹਨ ਤਾਂ ਉਹ ਹਲਕੀਆਂ ਪ੍ਰਤੀਕਿਰਿਆਵਾਂ ਵਿਕਸਤ ਕਰਦੇ ਹਨ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਸਿਰ ਦਰਦ ਜਾਂ ਸਾਹ ਲੈਣ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੋਣਾ। ਇਹ ਪ੍ਰਤੀਕਿਰਿਆਵਾਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਓਦੋਂ ਗਾਇਬ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ ਜਦੋਂ ਤੁਪਕੇ ਨੂੰ ਹੌਲੀ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂ ਬੰਦ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਨਸ ਰਾਹੀਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਇਨਫਿਊਜ਼ਨ ਦੇ ਨਾਲ, ਚਮੜੀ ਵਿੱਚ ਤਰਲ ਦੇ ਲੀਕ ਹੋਣ ਦਾ ਖਤਰਾ ਵੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਇਹ ਆਸ-ਪਾਸ ਦੇ ਟਿਸ਼ੂ/ਚਮੜੀ 'ਤੇ ਅਸਥਾਈ ਜਲੂਣ ਅਤੇ ਖਾਰਸ਼ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਸਬੂਤ ਇਹ ਸੁਝਾਉਂਦੇ ਹਨ ਕਿ ਇਹ ਲੱਗਭਗ 3% ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ ਦੇ ਇਨਫਿਊਜ਼ਨ ਸਥਾਨ ਦੀ ਇੱਕ ਸਿਹਤ-ਸੰਭਾਲ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਦੁਆਰਾ ਬਕਾਇਦਾ ਜਾਂਚ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ ਤਾਂ ਜੋ ਕਿਸੇ ਰਿਸਾਵ ਨੂੰ ਘੱਟ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕੇ। ਵੈਸੋਪ੍ਰੈਸਰਾਂ ਦਾ ਇੱਕ ਹੋਰ ਦੁਰਲੱਭ ਮਾੜਾ ਪ੍ਰਭਾਵ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਦਿਲ ਦੀ ਅਨਿਯਮਿਤ ਦਰ ਦਾ ਅਨੁਭਵ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਪਰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਮਾੜੇ ਪ੍ਰਭਾਵਾਂ 'ਤੇ ਨਜ਼ਰ ਰੱਖਣ ਲਈ ਕਲੀਨਿਕੀ ਟੀਮ ਦੁਆਰਾ ਤੁਹਾਡੇ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ ਦੀ ਨੇੜਿਓਂ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ।

**ਅਸੀਂ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਿਵੇਂ ਕਰਾਂਗੇ?**

ਇਸ ਅਧਿਐਨ ਨੂੰ ਕਰਨ ਲਈ ਸਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ ਤੋਂ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਮੈਡੀਕਲ ਰਿਕਾਰਡਾਂ ਤੋਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੋਏਗੀ। ਇਸ ਜਾਣਕਾਰੀ ਵਿੱਚ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਨਾਮ, ਜਨਮ ਸਮੇਂ ਲਿੰਗ, ਸੀਏਚਆਈ/ਐਨਐਚਐਸ ਨੰਬਰ, ਸੰਪਰਕ ਵੇਰਵੇ ਅਤੇ ਜਨਮ ਮਿਤੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਵੇਗੀ। ਲੋਕ ਇਸ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਖੋਜ ਕਰਨ ਲਈ ਜਾਂ ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਰਿਕਾਰਡਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਲਈ ਕਰਨਗੇ ਕਿ ਖੋਜ ਸਹੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਕੀਤੀ ਜਾ ਰਹੀ ਹੈ।

ਐਨਐਚਐਸ ਗ੍ਰੇਟਰ ਗਲਾਸਗੋ ਅਤੇ ਕਲਾਈਡ ਯੂਨਾਈਟਿਡ ਕਿੰਗਡਮ ਵਿੱਚ ਸਥਿਤ ਇਸ ਅਧਿਐਨ ਦਾ ਸਪਾਂਸਰ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਸ ਅਧਿਐਨ ਲਈ ਡੇਟਾ ਕੰਟਰੋਲਰ ਵਜੋਂ ਕੰਮ ਕਰੇਗਾ। ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਨ ਅਤੇ ਇਸਨੂੰ ਸਹੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਵਰਤਣ ਲਈ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਹਾਂ। ਯੂਨੀਵਰਸਿਟੀ ਆਫ ਐਡਿਨਬਰ੍ਹਾ ਸਿਰਫ਼ ਡੇਟਾ ਲਿੰਕੇਜ ਦੇ ਉਦੇਸ਼ਾਂ ਲਈ ਇਕੱਲੇ ਡੇਟਾ ਕੰਟਰੋਲਰ ਵਜੋਂ ਕੰਮ ਕਰੇਗੀ।

*[LOCALISE SITE NAME]* ਤੁਹਾਡੇ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ ਦੇ ਨਾਮ, ਐਨ.ਐਚ.ਐਸ./ ਸੀ.ਐਚ.ਆਈ. ਨੰਬਰ [ਉਚਿਤ ਤੌਰ ਤੇ ਮਿਟਾਓ] ਅਤੇ ਸੰਪਰਕ ਵੇਰਵਿਆਂ ਨੂੰ ਗੁਪਤ ਰੱਖੇਗਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਸਹਿਮਤੀ ਫਾਰਮ ਦੀ ਇੱਕ ਕਾਪੀ, ਜੋ ਇਸ ਗੱਲ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ ਦੇ ਇਸ ਅਧਿਐਨ ਵਿੱਚ ਭਾਗ ਲੈਣ ਲਈ ਸਹਿਮਤ ਹੋਏ ਹੋ, ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਇਸ ਜਾਣਕਾਰੀ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਵੀ ਅੱਗੇ ਨਹੀਂ ਭੇਜੇਗਾ। ਇਸਨੂੰ ਕੇਵਲ ਅਧਿਐਨ ਨਿਗਰਾਨੀ ਟੀਮ ਦੇ ਕਿਸੇ ਅਧਿਕਾਰਿਤ ਮੈਂਬਰ ਦੁਆਰਾ ਹੀ ਦੇਖਿਆ ਜਾਵੇਗਾ। ਅਧਿਐਨ ਮਾਨੀਟਰਿੰਗ ਟੀਮ ਦਾ ਇੱਕ ਮੈਂਬਰ ਤੁਹਾਡੇ ਅਪਲੋਡ ਕੀਤੇ ਸਹਿਮਤੀ ਫਾਰਮ ਨੂੰ ਟ੍ਰਾਇਲ ਡੇਟਾਬੇਸ ਵਿੱਚ ਦੇਖੇਗਾ ਤਾਂ ਜੋ ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਇਆ ਜਾ ਸਕੇ ਕਿ ਫਾਰਮ ਨੂੰ ਸਹੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਪੂਰਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਏਡਿਨਬਰਗ ਯੂਨੀਵਰਸਿਟੀ ਦੇ ਡੇਟਾ ਮੈਨੇਜਰਾਂ ਅਤੇ ਸਟਾਫ ਕੋਲ ਆਪਣੀ ਪ੍ਰਬੰਧਕੀ ਭੂਮਿਕਾ ਅਤੇ ਡੇਟਾਬੇਸ ਦੇ ਨਿਯੰਤਰਣ ਨੂੰ ਨਿਭਾਉਣ ਲਈ ਅਪਲੋਡ ਕੀਤੇ ਸਹਿਮਤੀ ਫਾਰਮਾਂ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਹੋਵੇਗੀ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਸਹਿਮਤੀ ਦੇਖਣ ਵਾਲਾ ਸਟਾਫ਼ ਸਿਰਫ਼ ਉੱਥੇ ਹੀ ਅਜਿਹਾ ਕਰੇਗਾ ਜਿੱਥੇ ਇਹ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਭੂਮਿਕਾ ਲਈ ਉਚਿਤ ਹੋਵੇਗਾ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਜੀ.ਡੀ.ਪੀ.ਆਰ ਅਤੇ ਕਾਨੂੰਨ ਵਿੱਚ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਿਖਲਾਈ ਦਿੱਤੀ ਜਾਵੇਗੀ।

*[LOCALISE SITE NAME]* ਲੋੜ ਅਨੁਸਾਰ, ਖੋਜ ਅਧਿਐਨ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਡੇ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨ ਲਈ, ਅਤੇ ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਕਿ ਅਧਿਐਨ ਬਾਰੇ ਸਬੰਧਿਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ ਦੀ ਸੰਭਾਲ ਵਾਸਤੇ ਰਿਕਾਰਡ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਅਧਿਐਨ ਦੀ ਗੁਣਵਤਾ ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਨ ਲਈ ਇਸ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰੇਗਾ। ਐਨ.ਐਚ.ਐਸ. ਗ੍ਰੇਟਰ ਗਲਾਸਗੋ ਅਤੇ ਕਲਾਈਡ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਅਧਿਨਿਯਮਕ ਅਥਾਰਟੀਆਂ ਤੋਂ ਕੁਝ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਵਿਅਕਤੀ ਇਸ ਖੋਜ ਅਧਿਐਨ ਦੀ ਦਰੁਸਤਾ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ ਦੇ ਡਾਕਟਰੀ ਅਤੇ ਖੋਜ ਰਿਕਾਰਡਾਂ ਨੂੰ ਦੇਖ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਤੁਹਾਡੇ ਸਹਿਮਤੀ ਫਾਰਮ ਦੀ ਇੱਕ ਹਸਤਾਖਰਿਤ ਕਾਪੀ, ਜੋ ਤੁਹਾਨੂੰ ਨਾਮ ਦੁਆਰਾ ਪਛਾਣਦੀ ਹੈ, ਨੂੰ ਯੂਨੀਵਰਸਿਟੀ ਆਫ਼ ਐਡਿਨਬਰਗ ਦੇ ਇੱਕ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਸਰਵਰ ਤੇ ਅੱਪਲੋਡ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ। ਜਿੱਥੇ ਪਛਾਣਯੋਗ ਡੇਟਾ ਇਕੱਠਾ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਐਕਸੈਸ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਇਹ ਜਿੱਥੇ ਵੀ ਸੰਭਵ ਹੋਵੇ ਅਧਿਐਨ ਮਾਨੀਟਰਾਂ ਤੱਕ ਸੀਮਿਤ ਹੋਵੇਗਾ, ਪਰ ਕੁਝ ਖਾਸ ਸਥਿਤੀਆਂ ਵਿੱਚ ਐਨ.ਐਚ.ਐਸ ਜੀ.ਜੀ.ਸੀ. ਅਤੇ ਯੂਨੀਵਰਸਿਟੀ ਆਫ਼ ਐਡਿਨਬਰਗ ਤੋਂ ਪਰਖ ਟੀਮ ਦੇ ਹੋਰ ਮੈਂਬਰਾਂ ਲਈ ਇਸ ਡੇਟਾ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਕਰਨਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਟ੍ਰਾਇਲ ਟੀਮ ਦੇ ਸਾਰੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਨੂੰ ਭਾਗੀਦਾਰਾਂ ਤੋਂ ਇਕੱਤਰ ਕੀਤੇ ਡੇਟਾ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਵਿੱਚ ਉਚਿਤ ਸਿਖਲਾਈ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਉਹ ਬਿਨਾਂ ਕਾਰਨ ਇਸ ਡੇਟਾ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਨਹੀਂ ਕਰਨਗੇ।

*[LOCALISE SITE NAME]* ਇਸ ਅਧਿਐਨ ਤੋਂ ਮਿਲੀ ਤੁਹਾਡੇ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ ਬਾਰੇ ਪਛਾਣਨਯੋਗ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨੂੰ ਅਧਿਐਨ ਦੇ ਸਮਾਪਤ ਹੋਣ ਦੇ ਬਾਅਦ 10 ਸਾਲਾਂ ਤੱਕ ਸਾਂਭ ਕੇ ਰੱਖੇਗਾ।

ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਇਹ ਜਾਣਨ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ ਕੌਣ ਹੈ, ਉਹ ਉਹਨਾਂ ਦਾ ਨਾਮ ਜਾਂ ਸੰਪਰਕ ਵੇਰਵੇ ਨਹੀਂ ਦੇਖ ਸਕਣਗੇ। ਅਧਿਐਨ ਦੌਰਾਨ ਇਕੱਤਰ ਕੀਤੇ ਗਏ ਸਾਰੇ ਅੰਕੜਿਆਂ ਨੂੰ ਇੱਕ ਵਿਲੱਖਣ ਪਛਾਣ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਮਤਲਬ ਨਾਲ ਕੋਡਬੱਧ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ ਦੇ ਸਾਰੇ ਨਿੱਜੀ ਵਿਸਥਾਰਾਂ ਨੂੰ ਹਟਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇਗਾ। ਅਸੀਂ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਭਾਗੀਦਾਰੀ ਨੂੰ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਡਾਕਟਰੀ ਰਿਕਾਰਡ ਵਿੱਚ ਰਿਕਾਰਡ ਕਰਾਂਗੇ ਤਾਂ ਜੋ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਸੰਭਾਲ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਰ ਡਾਕਟਰ ਇਸ ਬਾਰੇ ਜਾਣੂ ਹੋਣਗੇ। ਇਸ ਅਧਿਐਨ ਵਾਸਤੇ ਹਾਸਲ ਕੀਤੀ ਸਾਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨੂੰ ਇੱਕ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਕੰਪਿਊਟਰ ਸਰਵਰ ਵਿੱਚ ਵੀ ਦਾਖਲ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ ਜੋ ਸਾਡੇ ਮਾਹਰ ਡੇਟਾ ਸੈਂਟਰ ਵਿਖੇ ਸਥਿਤ ਹੈ।

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਡੇਟਾ ਲਿੰਕੇਜ ਦੁਆਰਾ ਆਪਣੇ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ ਦੀ ਭਵਿੱਖ ਦੀ ਤੰਦਰੁਸਤੀ ਬਾਰੇ ਲੰਬੀ ਮਿਆਦ ਦੀ ਪੈਰਵਾਈ ਵਾਸਤੇ ਸਹਿਮਤੀ ਦੇਣ ਦੀ ਚੋਣ ਕਰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਯੂਨੀਵਰਸਿਟੀ ਔਫ ਐਡਿਨਬਰ੍ਹਾ ਐਨ.ਐਚ.ਐਸ.ਜੀ.ਜੀ.ਸੀ. ਦੀ ਤਰਫੋਂ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਨਿੱਜੀ ਜਾਣਕਾਰੀ (ਐਨ.ਐਚ.ਐਸ./ਸੀ.ਐਚ.ਆਈ. ਨੰਬਰ, ਪੋਸਟਕੋਡ, ਜਨਮ ਮਿਤੀ, ਜਨਮ ਵੇਲੇ ਲਿੰਗ) ਐਨ.ਐਚ.ਐਸ. ਵਿਭਾਗਾਂ (ਜਿਵੇਂ ਇਲੈਕਟ੍ਰਾਨਿਕ ਡੇਟਾ ਰੀਸਰਚ ਇਨੋਵੇਸ਼ਨ ਸਰਵਿਸ (eDRIS (ਸਕੌਟਲੈਂਡ), ਐਨ.ਐਚ.ਐਸ. ਇੰਗਲੈਂਡ, ਸੇਲ (ਵੇਲਜ਼)) ਨਾਲ ਸਾਂਝੀਆਂ ਕਰਨਗੇ। ਇਹ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ ਦੀ ਸਿਹਤ ਅਵਸਥਾ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸਾਨੂੰ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਾਉਣ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦੇਣ ਲਈ ਹੈ.. ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ ਨੂੰ ਹੋਰ ਖੋਜ ਅਧਿਐਨਾਂ ਬਾਰੇ ਵੀ ਦੱਸਣਾ ਚਾਹਾਂਗੇ ਜਿੰਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਦਿਲਚਸਪੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਅਸੀਂ ਉਹਨਾਂ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਡੇ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਆਗਿਆ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰਾਂਗੇ। ਇਹ ਅਧਿਐਨ ਫ਼ੰਡ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਅਧਿਨਿਯਮਕ ਮਨਜ਼ੂਰੀਆਂ ਦੇ ਅਧੀਨ ਹੋਣਗੇ ਅਤੇ ਇਸ ਵਾਸਤੇ ਸਹਿਮਤੀ ਵਿਕਲਪਿਕ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਭਵਿੱਖ ਦੇ ਖੋਜ ਅਧਿਐਨਾਂ ਬਾਰੇ ਸੰਪਰਕ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਵਾਸਤੇ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ ਲਈ ਸਹਿਮਤੀ ਦੇਣ ਦੀ ਚੋਣ ਕਰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਨਿੱਜੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨੂੰ ਐਨ.ਐਚ.ਐਸ. ਗ੍ਰੇਟਰ ਗਲਾਸਗੋ ਅਤੇ ਕਲਾਈਡ ਦੁਆਰਾ ਇਸਨੂੰ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਲਈ ਵਰਤਿਆ ਜਾਵੇਗਾ। ਲੰਬੀ ਮਿਆਦ ਦੇ ਰਿਕਾਰਡ ਨੂੰ ਜੋੜਨ ਜਾਂ ਭਵਿੱਖ ਦੀ ਖੋਜ ਬਾਰੇ ਸੰਪਰਕ ਲਈ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀ ਗਈ ਕਿਸੇ ਵੀ ਨਿੱਜੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਸਟੋਰ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ, ਸਖ਼ਤੀ ਨਾਲ ਗੁਪਤ ਰੱਖਿਆ ਜਾਵੇਗਾ ਅਤੇ ਈ.ਯੂ. ਜਨਰਲ ਡੇਟਾ ਪ੍ਰੋਟੈਕਸ਼ਨ ਰੈਗੂਲੇਸ਼ਨ (ਜੀ.ਡੀ.ਪੀ.ਆਰ.) (2018) ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ।

ਅਸੀਂ ਇਹ ਵੀ ਕਹਿੰਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਜੀ.ਪੀ. ਨੂੰ ਇਸ ਅਧਿਐਨ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੇ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ ਦੀ ਭਾਗੀਦਾਰੀ ਬਾਰੇ ਸੂਚਿਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ

**ਜੇ ਕੋਈ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਆਉਂਦੀਆਂ ਹਨ ਤਾਂ ਕੀ?**

ਜੇ ਇਸ ਅਧਿਐਨ ਦੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਪੱਖ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੋਈ ਚਿੰਤਾ ਹੈ ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਖੋਜ ਟੀਮ ਦੇ ਕਿਸੇ ਮੈਂਬਰ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ (ਸੰਪਰਕ ਵੇਰਵੇ ਹੇਠਾਂ ਹਨ) ਜੋ ਕਿਸੇ ਵੀ ਪ੍ਰਸ਼ਨਾਂ ਦੇ ਉੱਤਰ ਦੇਣ ਲਈ ਆਪਣੀ ਪੂਰੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਨਗੇ।

ਜੇ ਇਸ ਅਧਿਐਨ ਦੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਪੱਖ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੋਈ ਚਿੰਤਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਅਧਿਐਨ ਡਾਕਟਰ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਪ੍ਰਸ਼ਨਾਂ ਦੇ ਉੱਤਰ ਦੇਣ ਲਈ ਆਪਣੀ ਪੂਰੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰੇਗਾ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਨਾਖੁਸ਼ ਰਹਿੰਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਰਸਮੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਕਰਨੀ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਅਜਿਹਾ ਮੁੱਖ ਜਾਂਚਕਰਤਾ – ਡਾਕਟਰ ਅਲਾਸਡੇਅਰ ਕੋਰਫੀਲਡ [Alasdair.Corfield2@nhs.scot](mailto:Alasdair.Corfield2@nhs.scot) ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰਕੇ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ

ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੋਈ ਚਿੰਤਾਵਾਂ ਹਨ ਜਾਂ ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਕਰਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਸਧਾਰਨ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾ ਸ਼ਿਕਾਇਤਾਂ ਦੀਆਂ ਕਾਰਜ-ਵਿਧੀਆਂ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਟੈਲੀ: 0141 201 4500 ਈਮੇਲ: [ggc.complaints@nhs.scot](mailto:ggc.complaints@nhs.scot)

ਕਿਸੇ ਅਸੰਭਾਵਿਤ ਸੂਰਤ ਵਿੱਚ ਕਿ ਕੁਝ ਗਲਤ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਖੋਜ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਡੇ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਕਿਸੇ ਦੀ ਅਣਗਹਿਲੀ ਕਰਕੇ ਹੋਇਆ ਹੈ ਤਾਂ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ *[LOCALISE health board]* ਦੇ ਖਿਲਾਫ ਮੁਆਵਜ਼ੇ ਵਾਸਤੇ ਕਨੂੰਨੀ ਕਾਰਵਾਈ ਕਰਨ ਦੇ ਆਧਾਰ ਹੋਣ ਪਰ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਤੁਹਾਡੇ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ ਨੂੰ ਉਹਨਾਂ ਦੀਆਂ ਕਨੂੰਨੀ ਲਾਗਤਾਂ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨਾ ਪਵੇ।

**ਕੀ ਹੋਵੇਗਾ ਜੇ ਮੈਂ ਨਹੀਂ ਚਾਹੁੰਦਾ/ਦੀ ਕਿ ਮੇਰਾ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ ਇਸ ਅਧਿਐਨ ਨੂੰ ਜਾਰੀ ਰੱਖੇ?**

ਤੁਹਾਡੇ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ ਦੀ ਭਾਗੀਦਾਰੀ ਪੂਰੀ ਤਰਾਂ ਸਵੈ-ਇੱਛਤ ਹੈ। ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਡਾਕਟਰੀ ਸੰਭਾਲ ਜਾਂ ਕਨੂੰਨੀ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕੀਤੇ ਬਗੈਰ, ਤੁਸੀਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੇਂ (ਉਹਨਾਂ ਵੱਲੋਂ ਆਪਣੀ ਖੁਦ ਦੀ ਸਹਿਮਤੀ ਦੇਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ) ਬਿਨਾਂ ਕੋਈ ਕਾਰਨ ਦੱਸੇ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਇਸ ਅਧਿਐਨ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਕੱਢ ਸਕਦੇ ਹੋ।

**ਤੁਹਾਡੇ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ** **ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਕਿਵੇਂ ਵਰਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਇਸ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੀ ਵਿਕਲਪ ਹਨ?**

ਤੁਸੀਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੇਂ, ਬਿਨਾਂ ਕੋਈ ਕਾਰਨ ਦੱਸੇ ਆਪਣੇ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਕੱਢ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਪਰ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ ਬਾਰੇ ਉਹ ਜਾਣਕਾਰੀ ਰੱਖਾਂਗੇ ਜੋ ਸਾਡੇ ਕੋਲ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਮੌਜੂਦ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੇ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਕਰਨ, ਬਦਲਣ ਜਾਂ ਤਬਦੀਲ ਕਰਨ ਦੇ ਤੁਹਾਡੇ ਅਧਿਕਾਰ ਸੀਮਤ ਹਨ, ਕਿਉਂਕਿ ਸਾਨੂੰ ਖੋਜ ਨੂੰ ਭਰੋਸੇਯੋਗ ਅਤੇ ਸਹੀ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨੂੰ ਖਾਸ ਤਰੀਕਿਆਂ ਨਾਲ ਪ੍ਰਬੰਧਿਤ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਅਧਿਐਨ ਤੋਂ ਵਾਪਸ ਕੱਢ ਲੈਂਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ ਬਾਰੇ ਉਹ ਜਾਣਕਾਰੀ ਰੱਖਾਂਗੇ ਜੋ ਅਸੀਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਲਈ ਹਾਂ। ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਦੀ ਰਾਖੀ ਲਈ, ਅਸੀਂ ਜਿੰਨਾ ਸੰਭਵ ਹੋ ਸਕੇ ਨਿੱਜੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪਛਾਣਨ ਯੋਗ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਘੱਟ ਤੋਂ ਘੱਟ ਕਰਾਂਗੇ।

**ਕੀ ਹੋਵੇਗਾ ਜਦੋਂ ਇਹ ਅਧਿਐਨ ਸਮਾਪਤ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ?**

ਇਕੱਤਰ ਕੀਤੇ ਸਾਰੇ ਅੰਕੜਿਆਂ ਨੂੰ ਅਧਿਐਨ ਦੇ ਸਮਾਪਤ ਹੋਣ ਦੇ ਬਾਅਦ 10 ਸਾਲਾਂ ਤੱਕ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਰੱਖਿਆ ਜਾਵੇਗਾ ਜੇਕਰ ਇਸਦੀ ਦੁਬਾਰਾ ਸਮੀਖਿਆ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ। ਅਧਿਐਨ ਦੇ ਅੰਤ 'ਤੇ, ਅਸੀਂ ਅਧਿਐਨ ਦੇ ਅੰਕੜਿਆਂ ਨੂੰ ਹੋਰਨਾਂ ਖੋਜਕਾਰਾਂ ਦੇ ਦੇਖਣ ਵਾਸਤੇ ਉਪਲਬਧ ਕਰਾਵਾਂਗੇ। ਇਸਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕਿ ਅਸੀਂ ਇਸਨੂੰ ਉਪਲਬਧ ਕਰਾਂਉਂਦੇ ਹਾਂ, ਅਸੀਂ ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਵਾਂਗੇ ਕਿ ਇਸ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਅਜਿਹੇ ਅੰਕੜੇ ਨਾ ਹੋਣ ਜਿਸਦੀ ਵਰਤੋਂ ਤੁਹਾਡੇ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ ਦੀ ਪਛਾਣ ਕਰਨ ਲਈ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕੇ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਅੰਤਿਮ ਨਤੀਜਿਆਂ ਬਾਰੇ ਜਾਣਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ ਆਪਣੀ ਅਧਿਐਨ ਟੀਮ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਸ ਮਿਆਦ ਦੇ ਬਾਅਦ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਡੇਟਾ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਗੁਮਨਾਮ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇਗਾ ਅਤੇ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਢੰਗ ਨਾਲ ਪੁਰਾਲੇਖਬੱਧ ਜਾਂ ਨਸ਼ਟ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇਗਾ।

**ਅਧਿਐਨ ਦੇ ਨਤੀਜਿਆਂ ਦਾ ਕੀ ਹੋਵੇਗਾ?**

ਇੱਕ ਵਾਰ ਜਦੋਂ ਅਸੀਂ ਅਧਿਐਨ ਪੂਰਾ ਕਰ ਲੈਂਦੇ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਕੁਝ ਡੇਟਾ ਰੱਖਾਂਗੇ ਤਾਂ ਜੋ ਅਸੀਂ ਨਤੀਜਿਆਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰ ਸਕੀਏ। ਇਸ ਅਧਿਐਨ ਨੂੰ ਇੱਕ ਡਾਕਟਰੀ ਰਸਾਲੇ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਕਰਨ ਵਾਸਤੇ ਲਿਖਿਆ ਅਤੇ ਜਮ੍ਹਾ ਕਰਾਇਆ ਜਾਵੇਗਾ। ਇਹ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੈ ਕਿ ਨਤੀਜੇ ਅਕਾਦਮਿਕ ਮੀਟਿੰਗਾਂ ਜਾਂ ਕਾਨਫਰੰਸਾਂ ਵਿੱਚ ਵੀ ਪੇਸ਼ ਕੀਤੇ ਜਾਣਗੇ। ਇੱਕ ਵਾਰ ਜਦੋਂ ਅਧਿਐਨ ਨੂੰ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਲੱਭਤਾਂ ਦਾ ਇੱਕ ਸਾਰ ਉਪਲਬਧ ਕਰਾਇਆ ਜਾਵੇਗਾ। ਨਤੀਜੇ ਹਮੇਸ਼ਾ ਇਸ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਪੇਸ਼ ਕੀਤੇ ਜਾਣਗੇ ਕਿ ਕੋਈ ਵੀ ਇਹ ਪਤਾ ਨਾ ਲਗਾ ਸਕੇ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ ਨੇ ਅਧਿਐਨ ਵਿੱਚ ਹਿੱਸਾ ਲਿਆ ਸੀ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਚਾਹੋ ਤਾਂ ਅਧਿਐਨ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਜਾਣਨ ਲਈ ਤੁਸੀਂ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ ਖੋਜ ਟੀਮ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।

**ਤੁਸੀਂ** **ਆਪਣੇ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਕਿਵੇਂ ਵਰਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਇਸ ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਕਿੱਥੋਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ?**

ਤੁਸੀਂ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ ਇਸ ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਪਤਾ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਕਿ ਅਸੀਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਕਿਵੇਂ ਵਰਤਦੇ ਹਾਂ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਯੂਕੇ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਨਿੱਜੀ ਡੇਟਾ ਨੂੰ ਟ੍ਰਾਂਸਫਰ ਕਰਨ ਵੇਲੇ ਸਾਡੇ ਦੁਆਰਾ ਵਰਤੀ ਜਾਂਦੀ ਖਾਸ ਵਿਧੀ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ।

* ਸਾਡਾ ਪਰਚਾ [www.hra.nhs.uk/patientdataandresearch](http://www.hra.nhs.uk/patientdataandresearch)
* ਸਾਡੀ ਖੋਜ ਟੀਮ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਪੁੱਛ ਕੇ
* ਡੇਟਾ ਪ੍ਰੋਟੈਕਸ਼ਨ ਟੀਮ ਨਾਲ ਇੱਥੇ ਸੰਪਰਕ ਕਰਕੇ – 0141 355 2059 ਜਾਂ ਈਮੇਲ [ggc.data.protection@nhs.scot](mailto:ggc.data.protection@nhs.scot)

**ਇਸ ਖੋਜ ਦਾ ਆਯੋਜਨ ਅਤੇ ਫੰਡਿੰਗ ਕੌਣ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੈ?**

ਇਸ ਅਧਿਐਨ ਨੂੰ ਐਨ.ਐਚ.ਐਸ. ਗ੍ਰੇਟਰ ਗਲਾਸਗੋ ਐਂਡ ਕਲਾਈਡ ਦੁਆਰਾ ਸਪੋਂਸਰ ਕੀਤਾ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ ਅਤੇ ਪ੍ਰੋਜੈਕਟ ਮੈਨੇਜਮੈਂਟ ਯੂਨਿਟ ਦੁਆਰਾ ਇਸਦਾ ਤਾਲਮੇਲ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ। ਇਸ ਅਧਿਐਨ ਵਾਸਤੇ ਪੈਸਾ ਨੈਸ਼ਨਲ ਇੰਸਟੀਚਿਊਟ ਫਾਰ ਹੈਲਥ ਰਿਸਰਚ ਦੁਆਰਾ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ।

**ਇਸ ਅਧਿਐਨ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਕਿਸਨੇ ਕੀਤੀ ਹੈ?**

ਤੁਹਾਡੀ ਸੁਰੱਖਿਆ, ਅਧਿਕਾਰਾਂ, ਤੰਦਰੁਸਤੀ ਅਤੇ ਇੱਜ਼ਤ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਕਰਨ ਲਈ ਇਸ ਅਧਿਐਨ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਲੋਕਾਂ ਦੇ ਇੱਕ ਨਿਰਪੱਖ ਗਰੁੱਪ ਦੁਆਰਾ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ ਜਿਸਨੂੰ ਖੋਜ ਕਮੇਟੀ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਸਕਾਟਲੈਂਡ ਏ ਰਿਸਰਚ ਐਥਿਕਸ ਸਰਵਿਸ ਦੁਆਰਾ ਇੱਕ ਅਨੁਕੂਲ ਨੈਤਿਕ ਨਜ਼ਰੀਆ ਹਾਸਲ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਦ ਮੈਡੀਸਨਜ਼ ਐਂਡ ਹੈਲਥਕੇਅਰ ਪ੍ਰੋਡਕਟਸ ਰੈਗੂਲੇਟਰੀ ਏਜੰਸੀ (ਐਮ.ਐਚ.ਆਰ.ਏ.) ਨੇ ਵੀ ਇਸ ਅਧਿਐਨ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਕੀਤੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦਿੱਤੀ ਹੈ।

**ਸੰਪਰਕ ਵੇਰਵੇ**

ਜੇ ਇਸ ਅਧਿਐਨ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਈ ਅਗਲੇਰੇ ਸਵਾਲ ਹਨ ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਖੋਜ ਨਰਸ ਦੀ ਟੀਮ ਨਾਲ ਇਸ ਨੰਬਰ 'ਤੇ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ

[Insert site contact details]

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਅਧਿਐਨ ਬਾਰੇ ਅਧਿਐਨ ਤੋਂ ਕਿਸੇ ਨਿਰਪੱਖ ਵਿਅਕਤੀ ਨਾਲ ਵਿਚਾਰ-ਵਟਾਂਦਰਾ ਕਰਨਾ ਚਾਹੋਂਗੇ ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ

ਡਾਕਟਰ ਜੇਮੀ ਕੂਪਰ ਨਾਲ ਈਮੇਲ ਰਾਹੀਂ ([Jamie.cooper2@nhs.scot](mailto:Jamie.cooper2@nhs.scot)) ਜਾਂ ਫੋਨ ਰਾਹੀਂ (01224 551817)।

**ਇਸ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪੱਤਰ ਨੂੰ ਪੜ੍ਹਨ ਲਈ ਸਮਾਂ ਕੱਢਣ ਵਾਸਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਧੰਨਵਾਦ**

**ਸਹਿਮਤੀ ਫਾਰਮ**

**ਨਿੱਜੀ ਕਨੂੰਨੀ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧ (ਇੰਗਲੈਂਡ, ਵੇਲਜ਼ ਅਤੇ ਐਨ.ਆਈ.)**

ਭਾਗੀਦਾਰ ਆਈ.ਡੀ.:

ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਖਾਨੇ ਵਿੱਚ ਨਾਂ ਲਿਖੋ

ਮੁੱਖ ਜਾਂਚਕਰਤਾ:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | ਮੈਂ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਦਾ/ਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਮੈਂ ਉਪਰੋਕਤ ਅਧਿਐਨ ਵਾਸਤੇ ਮਰੀਜ਼ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪੱਤਰ – ਨਿੱਜੀ ਕਨੂੰਨੀ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧ (ਇੰਗਲੈਂਡ, ਵੇਲਜ਼ ਅਤੇ ਐਨ.ਆਈ.) V5**.0** 09ਜਨਵਰੀ **202**5 ਨੂੰ ਪੜ੍ਹ ਅਤੇ ਸਮਝ ਲਿਆ ਹੈ। ਮੈਨੂੰ ਜਾਣਕਾਰੀ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰਨ, ਸਵਾਲ ਪੁੱਛਣ ਦਾ ਮੌਕਾ ਮਿਲਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹਨਾਂ ਸਵਾਲਾਂ ਦੇ ਸੰਤੁਸ਼ਟੀਜਨਕ ਜਵਾਬ ਮਿਲੇ ਹਨ। | |  | |
| 2. | ਮੈਂ ਸਮਝਦਾ/ਸਮਝਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਮੇਰੇ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ ਦੀ ਭਾਗੀਦਾਰੀ ਸਵੈ-ਇੱਛਤ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਕਿ ਮੈਂ ਬਿਨਾਂ ਕੋਈ ਕਾਰਨ ਦੱਸੇ ਅਤੇ ਮੇਰੇ ਡਾਕਟਰੀ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਕਨੂੰਨੀ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕੀਤੇ ਬਗੈਰ, ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੇਂ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਬਾਹਰ ਕੱਢਣ ਵਾਸਤੇ ਸੁਤੰਤਰ ਹਾਂ | |  | |
| 3. | ਮੈਂ ਇਸ ਖੋਜ ਅਧਿਐਨ ਦੇ ਮਕਸਦਾਂ ਵਾਸਤੇ ਖੋਜ ਟੀਮ ਨੂੰ ਮੇਰੇ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ ਦੇ ਡਾਕਟਰੀ ਰਿਕਾਰਡਾਂ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਕਰਨ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦਿੰਦਾ/ਦੀ ਹਾਂ | |  | |
| 4. | ਮੈਂ ਸਮਝਦਾ/ਸਮਝਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਮੇਰੇ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ ਦੇ ਡਾਕਟਰੀ ਰਿਕਾਰਡਾਂ ਦੇ ਸਬੰਧਿਤ ਖੰਡਾਂ ਅਤੇ ਅਧਿਐਨ ਦੌਰਾਨ ਇਕੱਤਰ ਕੀਤੇ ਅੰਕੜਿਆਂ ਨੂੰ ਸਪੌਂਸਰ (ਐਨ.ਐਚ.ਐਸ. ਗ੍ਰੇਟਰ ਗਲਾਸਗੋ ਐਂਡ ਕਲਾਈਡ), ਅਧਿਨਿਯਮਕ ਅਥਾਰਟੀਆਂ, ਯੂਨੀਵਰਸਿਟੀ ਔਫ ਐਡਿਨਬਰ੍ਹਾ ਜਾਂ ਐਨ.ਐਚ.ਐਸ. ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਦੇ ਵਿਅਕਤੀ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਾਂ ਦੁਆਰਾ ਦੇਖਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਇਹ ਇਸ ਖੋਜ ਵਿੱਚ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਹਿੱਸਾ ਲੈਣ ਨਾਲ ਸਬੰਧਿਤ ਹੈ। ਮੈਂ ਇਹਨਾਂ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ ਇਸ ਅੰਕੜੇ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਡਾਕਟਰੀ ਰਿਕਾਰਡਾਂ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਕਰਨ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦਿੰਦਾ/ਦੀ ਹਾਂ | |  | |
| 5. | ਮੈਂ ਮੇਰੇ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ ਦੇ ਜਨਰਲ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ਼ਨਰ ਨੂੰ ਇਸ ਅਧਿਐਨ ਵਿੱਚ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਭਾਗ ਲੈਣ ਬਾਰੇ ਸੂਚਿਤ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਨਾਲ ਸਹਿਮਤ ਹਾਂ | |  | |
| 6. | ਮੈਂ ਸਮਝਦਾ/ਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਅਧਿਐਨ ਦੌਰਾਨ ਮੇਰੇ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ ਬਾਰੇ ਇਕੱਤਰ ਕੀਤੇ ਅੰਕੜਿਆਂ ਨੂੰ ਗੁੰਮਨਾਮ ਡੈਟਾ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇਗਾ | |  | |
| 7. | ਮੈਂ ਯੂਨੀਵਰਸਿਟੀ ਆਫ਼ ਐਡਿਨਬਰਗ ਦੇ ਸਰਵਰ ਤੇ ਅਪਲੋਡ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਲਈ ਮੇਰੇ ਸਹਿਮਤੀ ਫਾਰਮ ਦੀ ਹਸਤਾਖਰਿਤ ਕਾਪੀ ਲਈ ਆਪਣੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦਿੰਦਾ ਹਾਂ, ਜਿੱਥੇ ਐਨ.ਐਚ.ਐਸ ਜੀ.ਜੀ.ਸੀ. ਅਤੇ ਯੂਨੀਵਰਸਿਟੀ ਆਫ਼ ਐਡਿਨਬਰਗ ਤੋਂ ਅਧਿਐਨ ਮਾਨੀਟਰਾਂ ਅਤੇ ਟ੍ਰਾਇਲ ਟੀਮ ਦੇ ਹੋਰ ਮੈਂਬਰਾਂ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਹੈ। | |  | |
| 8. | ਮੈਂ ਉੱਪਰ ਦੱਸੇ ਅਧਿਐਨ ਵਿੱਚ ਮੈਂ ਮੇਰੇ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ ਦੇ ਭਾਗ ਲੈਣ ਲਈ ਸਹਿਮਤ ਹਾਂ | |  | |
|  | |  | |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ਚੋਣਵਾਂ: | ਹਾਂ | ਨਹੀਂ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 09. | ਮੈਂ ਸਮਝਦਾ/ਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਮੇਰੇ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ ਵੱਲੋਂ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਅੰਕੜਿਆਂ ਨੂੰ ਭਵਿੱਖ ਵਿੱਚ ਹੋਰ ਨੈਤਿਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮਨਜ਼ੂਰਸ਼ੁਦਾ ਖੋਜ ਦਾ ਸਮਰਥਨ ਕਰਨ ਲਈ ਵਰਤਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਹੋਰਨਾਂ ਖੋਜਕਾਰਾਂ ਦੇ ਨਾਲ ਗੁੰਮਨਾਮ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਸਾਂਝਾ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ |  |
| 10. | ਮੈਂ ਐਨ.ਐਚ.ਐਸ. ਅਤੇ ਸਰਕਾਰੀ ਸਿਹਤ ਰਿਕਾਰਡਾਂ ਤੋਂ ਮੇਰੇ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ ਦੀ ਭਵਿੱਖ ਦੀ ਤੰਦਰੁਸਤੀ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਬਾਰੇ ਰਿਕਾਰਡ ਲਿੰਕੇਜ ਰਾਹੀਂ ਲੰਬੀ ਮਿਆਦ ਦੀ ਪੈਰਵਾਈ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨੂੰ ਇਕੱਤਰ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਨਾਲ ਸਹਿਮਤ ਹਾਂ (ਜਿਵੇਂ eDRIS (ਸਕੌਟਲੈਂਡ), ਐਨ.ਐਚ.ਐਸ. ਇੰਗਲੈਂਡ, ਸੇਲ (ਵੇਲਜ਼) |  |
| 11. | ਮੈਂ ਮੇਰੇ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ ਲਈ ਭਵਿੱਖ ਦੇ ਨੈਤਿਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮਨਜ਼ੂਰਸ਼ੁਦਾ ਖੋਜ ਅਧਿਐਨਾਂ ਬਾਰੇ ਸੰਪਰਕ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਨਾਲ ਸਹਿਮਤ ਹਾਂ |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

ਮੈਂ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਦਾ/ਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਮੈਂ [PATIENT NAME] ਦਾ/ਦੀ ਨਿੱਜੀ ਕਨੂੰਨੀ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧ ਹਾਂ

ਸਹਿਮਤੀ ਦੇਣ ਵਾਲੇ ਦਾ ਨਾਮ ਦਸਤਖ਼ਤ ਮਿਤੀ

ਜਾਂਚਕਰਤਾ/ਮਨੋਨੀਤ ਦਾ ਨਾਮ ਦਸਤਖ਼ਤ ਮਿਤੀ

***ਪੂਰਾ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ‘ਤੇ: 1 ਕਾਪੀ ਭਾਗ ਲੈਣ ਵਾਲੇ ਲਈ; 1 ਅਸਲੀ ਕਾਪੀ ਖੋਜਕਰਤਾ ਸਾਈਟ ਫਾਈਲ ਲਈ*  *1 ਕਾਪੀ ਮੈਡੀਕਲ ਨੋਟਸ ਵਿੱਚ ਰੱਖੀ ਜਾਣੀ ਹੈ। ਸਹਿਮਤੀ ਫਾਰਮ ਦੀ ਇੱਕ ਕਾਪੀ ਨੂੰ ਈ.ਸੀ.ਆਰ.ਐਫ. ( eCRF) 'ਤੇ ਅੱਪਲੋਡ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।***

**ਸਹਿਮਤੀ ਫਾਰਮ**

**ਨਿੱਜੀ ਕਨੂੰਨੀ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧ ਟੈਲੀਫੋਨ/ਗਵਾਹ ਸਹਿਮਤੀ (ਇੰਗਲੈਂਡ, ਵੇਲਜ਼ ਅਤੇ ਐਨ.ਆਈ.)**

ਭਾਗੀਦਾਰ ਆਈ.ਡੀ.:

ਮੁੱਖ ਜਾਂਚਕਰਤਾ:

ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਖਾਨੇ ਵਿੱਚ ਨਾਂ ਲਿਖੋ

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 1. | ਮੈਂ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਦਾ/ਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਮੈਂ ਉਪਰੋਕਤ ਅਧਿਐਨ ਵਾਸਤੇ ਮਰੀਜ਼ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪੱਤਰ – ਨਿੱਜੀ ਕਨੂੰਨੀ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧ (ਇੰਗਲੈਂਡ, ਵੇਲਜ਼ ਅਤੇ ਐਨ.ਆਈ.) V5**.0** 09ਜਨਵਰੀ **202**5 ਨੂੰ ਪੜ੍ਹ ਅਤੇ ਸਮਝ ਲਿਆ ਹੈ। ਮੈਨੂੰ ਜਾਣਕਾਰੀ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰਨ, ਸਵਾਲ ਪੁੱਛਣ ਦਾ ਮੌਕਾ ਮਿਲਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹਨਾਂ ਸਵਾਲਾਂ ਦੇ ਸੰਤੁਸ਼ਟੀਜਨਕ ਜਵਾਬ ਮਿਲੇ ਹਨ। | | | | |  | | | | 2. | ਮੈਂ ਸਮਝਦਾ/ਸਮਝਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਮੇਰੇ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ ਦੀ ਭਾਗੀਦਾਰੀ ਸਵੈ-ਇੱਛਤ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਕਿ ਮੈਂ ਬਿਨਾਂ ਕੋਈ ਕਾਰਨ ਦੱਸੇ ਅਤੇ ਮੇਰੇ ਡਾਕਟਰੀ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਕਨੂੰਨੀ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕੀਤੇ ਬਗੈਰ, ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੇਂ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਬਾਹਰ ਕੱਢਣ ਵਾਸਤੇ ਸੁਤੰਤਰ ਹਾਂ | | | | |  | | | | 3. | ਮੈਂ ਇਸ ਖੋਜ ਅਧਿਐਨ ਦੇ ਮਕਸਦਾਂ ਵਾਸਤੇ ਖੋਜ ਟੀਮ ਨੂੰ ਮੇਰੇ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ ਦੇ ਡਾਕਟਰੀ ਰਿਕਾਰਡਾਂ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਕਰਨ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦਿੰਦਾ/ਦੀ ਹਾਂ | | | | |  | | | | 4. | ਮੈਂ ਸਮਝਦਾ/ਸਮਝਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਮੇਰੇ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ ਦੇ ਡਾਕਟਰੀ ਰਿਕਾਰਡਾਂ ਦੇ ਸਬੰਧਿਤ ਖੰਡਾਂ ਅਤੇ ਅਧਿਐਨ ਦੌਰਾਨ ਇਕੱਤਰ ਕੀਤੇ ਅੰਕੜਿਆਂ ਨੂੰ ਸਪੌਂਸਰ (ਐਨ.ਐਚ.ਐਸ. ਗ੍ਰੇਟਰ ਗਲਾਸਗੋ ਐਂਡ ਕਲਾਈਡ), ਅਧਿਨਿਯਮਕ ਅਥਾਰਟੀਆਂ, ਯੂਨੀਵਰਸਿਟੀ ਔਫ ਐਡਿਨਬਰ੍ਹਾ ਜਾਂ ਐਨ.ਐਚ.ਐਸ. ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਦੇ ਵਿਅਕਤੀ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਾਂ ਦੁਆਰਾ ਦੇਖਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਇਹ ਇਸ ਖੋਜ ਵਿੱਚ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਹਿੱਸਾ ਲੈਣ ਨਾਲ ਸਬੰਧਿਤ ਹੈ। ਮੈਂ ਇਹਨਾਂ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ ਇਸ ਅੰਕੜੇ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਡਾਕਟਰੀ ਰਿਕਾਰਡਾਂ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਕਰਨ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦਿੰਦਾ/ਦੀ ਹਾਂ | | | | |  | | | | 5. | ਮੈਂ ਮੇਰੇ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ ਦੇ ਜਨਰਲ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ਼ਨਰ ਨੂੰ ਇਸ ਅਧਿਐਨ ਵਿੱਚ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਭਾਗ ਲੈਣ ਬਾਰੇ ਸੂਚਿਤ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਨਾਲ ਸਹਿਮਤ ਹਾਂ | | | | |  | | | | 6. | ਮੈਂ ਸਮਝਦਾ/ਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਅਧਿਐਨ ਦੌਰਾਨ ਮੇਰੇ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ ਬਾਰੇ ਇਕੱਤਰ ਕੀਤੇ ਅੰਕੜਿਆਂ ਨੂੰ ਗੁੰਮਨਾਮ ਡੈਟਾ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇਗਾ | | | | |  | | | | 7. | ਮੈਂ ਯੂਨੀਵਰਸਿਟੀ ਆਫ਼ ਐਡਿਨਬਰਗ ਦੇ ਸਰਵਰ ਤੇ ਅਪਲੋਡ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਲਈ ਮੇਰੇ ਸਹਿਮਤੀ ਫਾਰਮ ਦੀ ਹਸਤਾਖਰਿਤ ਕਾਪੀ ਲਈ ਆਪਣੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦਿੰਦਾ ਹਾਂ, ਜਿੱਥੇ ਐਨ.ਐਚ.ਐਸ ਜੀ.ਜੀ.ਸੀ. ਅਤੇ ਯੂਨੀਵਰਸਿਟੀ ਆਫ਼ ਐਡਿਨਬਰਗ ਤੋਂ ਅਧਿਐਨ ਮਾਨੀਟਰਾਂ ਅਤੇ ਟ੍ਰਾਇਲ ਟੀਮ ਦੇ ਹੋਰ ਮੈਂਬਰਾਂ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਹੈ। | | | | |  | | | | 8. | ਮੈਂ ਉੱਪਰ ਦੱਸੇ ਅਧਿਐਨ ਵਿੱਚ ਮੈਂ ਮੇਰੇ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ ਦੇ ਭਾਗ ਲੈਣ ਲਈ ਸਹਿਮਤ ਹਾਂ | | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | ਚੋਣਵਾਂ: | | | | | ਹਾਂ | | | ਨਹੀਂ | | 09. | | ਮੈਂ ਸਮਝਦਾ/ਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਮੇਰੇ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ ਵੱਲੋਂ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਅੰਕੜਿਆਂ ਨੂੰ ਭਵਿੱਖ ਵਿੱਚ ਹੋਰ ਨੈਤਿਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮਨਜ਼ੂਰਸ਼ੁਦਾ ਖੋਜ ਦਾ ਸਮਰਥਨ ਕਰਨ ਲਈ ਵਰਤਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਹੋਰਨਾਂ ਖੋਜਕਾਰਾਂ ਦੇ ਨਾਲ ਗੁੰਮਨਾਮ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਸਾਂਝਾ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ | |  | | | | | | 10. | | ਮੈਂ ਐਨ.ਐਚ.ਐਸ. ਅਤੇ ਸਰਕਾਰੀ ਸਿਹਤ ਰਿਕਾਰਡਾਂ ਤੋਂ ਮੇਰੇ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ ਦੀ ਭਵਿੱਖ ਦੀ ਤੰਦਰੁਸਤੀ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਬਾਰੇ ਰਿਕਾਰਡ ਲਿੰਕੇਜ ਰਾਹੀਂ ਲੰਬੀ ਮਿਆਦ ਦੀ ਪੈਰਵਾਈ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨੂੰ ਇਕੱਤਰ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਨਾਲ ਸਹਿਮਤ ਹਾਂ (ਜਿਵੇਂ eDRIS (ਸਕੌਟਲੈਂਡ), ਐਨ.ਐਚ.ਐਸ. ਇੰਗਲੈਂਡ, ਸੇਲ (ਵੇਲਜ਼) | |  | | | | | | 11. | | ਮੈਂ ਮੇਰੇ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ ਲਈ ਭਵਿੱਖ ਦੇ ਨੈਤਿਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮਨਜ਼ੂਰਸ਼ੁਦਾ ਖੋਜ ਅਧਿਐਨਾਂ ਬਾਰੇ ਸੰਪਰਕ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਨਾਲ ਸਹਿਮਤ ਹਾਂ | |  | | | | | |  | |  | |  | | | | | |  | |  | |  | | | | | |  | |  | |  | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 1. | ਮੈਂ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਦਾ/ਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਮੈਂ ਉਪਰੋਕਤ ਅਧਿਐਨ ਵਾਸਤੇ ਮਰੀਜ਼ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪੱਤਰ – ਨਿੱਜੀ ਕਨੂੰਨੀ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧ (ਇੰਗਲੈਂਡ, ਵੇਲਜ਼ ਅਤੇ ਐਨ.ਆਈ.) **v1.1 21 ਮਾਰਚ 2022** ਨੂੰ ਪੜ੍ਹ ਅਤੇ ਸਮਝ ਲਿਆ ਹੈ। ਮੈਨੂੰ ਜਾਣਕਾਰੀ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰਨ, ਸਵਾਲ ਪੁੱਛਣ ਦਾ ਮੌਕਾ ਮਿਲਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹਨਾਂ ਸਵਾਲਾਂ ਦੇ ਸੰਤੁਸ਼ਟੀਜਨਕ ਜਵਾਬ ਮਿਲੇ ਹਨ। | | | | |  | | | | 2. | ਮੈਂ ਸਮਝਦਾ/ਸਮਝਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਮੇਰੇ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ ਦੀ ਭਾਗੀਦਾਰੀ ਸਵੈ-ਇੱਛਤ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਕਿ ਮੈਂ ਬਿਨਾਂ ਕੋਈ ਕਾਰਨ ਦੱਸੇ ਅਤੇ ਮੇਰੇ ਡਾਕਟਰੀ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਕਨੂੰਨੀ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕੀਤੇ ਬਗੈਰ, ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੇਂ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਬਾਹਰ ਕੱਢਣ ਵਾਸਤੇ ਸੁਤੰਤਰ ਹਾਂ | | | | |  | | | | 3. | ਮੈਂ ਇਸ ਖੋਜ ਅਧਿਐਨ ਦੇ ਮਕਸਦਾਂ ਵਾਸਤੇ ਖੋਜ ਟੀਮ ਨੂੰ ਮੇਰੇ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ ਦੇ ਡਾਕਟਰੀ ਰਿਕਾਰਡਾਂ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਕਰਨ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦਿੰਦਾ/ਦੀ ਹਾਂ | | | | |  | | | | 4. | ਮੈਂ ਸਮਝਦਾ/ਸਮਝਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਮੇਰੇ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ ਦੇ ਡਾਕਟਰੀ ਰਿਕਾਰਡਾਂ ਦੇ ਸਬੰਧਿਤ ਖੰਡਾਂ ਅਤੇ ਅਧਿਐਨ ਦੌਰਾਨ ਇਕੱਤਰ ਕੀਤੇ ਅੰਕੜਿਆਂ ਨੂੰ ਸਪੌਂਸਰ (ਐਨ.ਐਚ.ਐਸ. ਗ੍ਰੇਟਰ ਗਲਾਸਗੋ ਐਂਡ ਕਲਾਈਡ), ਅਧਿਨਿਯਮਕ ਅਥਾਰਟੀਆਂ ਜਾਂ ਐਨ.ਐਚ.ਐਸ. ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਦੇ ਵਿਅਕਤੀ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਾਂ ਦੁਆਰਾ ਦੇਖਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਇਹ ਇਸ ਖੋਜ ਵਿੱਚ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਹਿੱਸਾ ਲੈਣ ਨਾਲ ਸਬੰਧਿਤ ਹੈ। ਮੈਂ ਇਹਨਾਂ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ ਇਸ ਅੰਕੜੇ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਡਾਕਟਰੀ ਰਿਕਾਰਡਾਂ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਕਰਨ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦਿੰਦਾ/ਦੀ ਹਾਂ | | | | |  | | | | 5. | ਮੈਂ ਮੇਰੇ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ ਦੇ ਜਨਰਲ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ਼ਨਰ ਨੂੰ ਇਸ ਅਧਿਐਨ ਵਿੱਚ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਭਾਗ ਲੈਣ ਬਾਰੇ ਸੂਚਿਤ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਨਾਲ ਸਹਿਮਤ ਹਾਂ | | | | |  | | | | 6. | ਮੈਂ ਸਮਝਦਾ/ਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਅਧਿਐਨ ਦੌਰਾਨ ਮੇਰੇ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ ਬਾਰੇ ਇਕੱਤਰ ਕੀਤੇ ਅੰਕੜਿਆਂ ਨੂੰ ਗੁੰਮਨਾਮ ਡੈਟਾ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇਗਾ | | | | |  | | | | 7. | ਮੈਂ ਮੇਰੇ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ ਦੇ ਗੁੰਮਨਾਮ ਡੈਟਾ ਨੂੰ ਭਵਿੱਖ ਦੇ ਨੈਤਿਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮਨਜ਼ੂਰਸ਼ੁਦਾ ਖੋਜ ਅਧਿਐਨਾਂ ਵਿੱਚ ਵਰਤੇ ਜਾਣ ਨਾਲ ਸਹਿਮਤ ਹਾਂ | | | | |  | | | | 8. | ਮੈਂ ਉੱਪਰ ਦੱਸੇ ਅਧਿਐਨ ਵਿੱਚ ਮੈਂ ਮੇਰੇ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ ਦੇ ਭਾਗ ਲੈਣ ਲਈ ਸਹਿਮਤ ਹਾਂ | | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | ਚੋਣਵਾਂ: | | | | | ਹਾਂ | | | ਨਹੀਂ | | 09. | | ਮੈਂ ਸਮਝਦਾ/ਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਮੇਰੇ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ ਵੱਲੋਂ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਨਮੂਨਿਆਂ ਅਤੇ ਅੰਕੜਿਆਂ ਨੂੰ ਭਵਿੱਖ ਵਿੱਚ ਹੋਰ ਨੈਤਿਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮਨਜ਼ੂਰਸ਼ੁਦਾ ਖੋਜ ਦਾ ਸਮਰਥਨ ਕਰਨ ਲਈ ਵਰਤਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਹੋਰਨਾਂ ਖੋਜਕਾਰਾਂ ਦੇ ਨਾਲ ਗੁੰਮਨਾਮ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਸਾਂਝਾ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ | |  | | | | | | 10. | | ਮੈਂ ਐਨ.ਐਚ.ਐਸ. ਅਤੇ ਸਰਕਾਰੀ ਸਿਹਤ ਰਿਕਾਰਡਾਂ ਤੋਂ ਮੇਰੇ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ ਦੇ ਭਵਿੱਖ ਦੀ ਤੰਦਰੁਸਤੀ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਬਾਰੇ ਰਿਕਾਰਡ ਲਿੰਕ ਰਾਹੀਂ ਲੰਬੀ ਮਿਆਦ ਦੀ ਪੈਰਵਾਈ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨੂੰ ਇਕੱਤਰ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਨਾਲ ਸਹਿਮਤ ਹਾਂ | |  | | | | | | 11. | | ਮੈਂ ਮੇਰੇ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ ਲਈ ਭਵਿੱਖ ਦੇ ਨੈਤਿਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮਨਜ਼ੂਰਸ਼ੁਦਾ ਖੋਜ ਅਧਿਐਨਾਂ ਬਾਰੇ ਸੰਪਰਕ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਨਾਲ ਸਹਿਮਤ ਹਾਂ | |  | | | | | | 12. | | ਮੈਂ ਖੋਜ ਦੇ ਮਕਸਦਾਂ ਵਾਸਤੇ ਮੇਰੇ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ ਦੇ ਖੂਨ ਦੇ ਵਾਧੂ ਨਮੂਨੇ ਦੇਣ ਲਈ ਆਪਣੀ ਆਗਿਆ ਦਿੰਦਾ/ਦੀ ਹਾਂ। ਮੈਂ ਸਮਝਦਾ/ਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਨਮੂਨਿਆਂ ਨੂੰ ਕਿਵੇਂ ਇਕੱਤਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ, ਇਹ ਕਿ ਨਮੂਨੇ ਦੇਣਾ ਸਵੈ-ਇੱਛਤ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਕਿ ਮੈਂ ਕੋਈ ਕਾਰਨ ਦੱਸੇ ਬਿਨਾਂ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਡਾਕਟਰੀ ਸੰਭਾਲ ਜਾਂ ਕਾਨੂੰਨੀ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕੀਤੇ ਬਗੈਰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੇਂ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਭਾਗੀਦਾਰੀ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਕੱਢਣ ਲਈ ਸੁਤੰਤਰ ਹਾਂ। | |  | | | | | | 13. | | ਮੈਂ ਭਵਿੱਖ ਦੇ ਨੈਤਿਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮਨਜ਼ੂਰਸ਼ੁਦਾ ਖੋਜ ਅਧਿਐਨਾਂ ਵਿੱਚ ਵਰਤਣ ਵਾਸਤੇ ਲੰਬੀ ਮਿਆਦ ਲਈ ਮੇਰੇ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ ਦੇ ਖੂਨ ਨੂੰ ਸੰਭਾਲ ਕੇ ਰੱਖਣ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦੇਣ ਲਈ ਸਹਿਮਤ ਹਾਂ | |  | | | | | | 14. | | ਮੈਂ ਸਟੋਰ ਕੀਤੇ ਖੂਨ ਦੇ ਨਮੂਨਿਆਂ ਦੇ ਆਣੁਵਾਂਸ਼ਿਕ ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ ਦੇ ਸਬੰਧ ਵਿੱਚ ਭਵਿੱਖ ਵਿੱਚ ਮੇਰੇ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਨਾਲ ਸਹਿਮਤ ਹਾਂ। | |  | | | | | |

ਨਿੱਜੀ ਕਨੂੰਨੀ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧ ਦਾ ਨਾਮ ਰਿਸ਼ਤਾ

ਜਾਂਚਕਰਤਾ/ਮਨੋਨੀਤ ਦਾ ਨਾਮ ਦਸਤਖ਼ਤ ਮਿਤੀ

ਗਵਾਹ ਦਾ ਬਿਆਨ

ਮੈਂ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਦਾ/ਦੀ ਹਾਂ ਕਿ [ਮਰੀਜ਼ ਦਾ ਨਾਮ] ਦੇ ਨਿੱਜੀ ਕਨੂੰਨੀ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧ ਨੂੰ ਮਰੀਜ਼ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪੱਤਰ ਵਿੱਚ ਵਰਣਨ ਕੀਤੇ ਅਨੁਸਾਰ ਉਚਿਤ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਸੂਚਿਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ।

ਗਵਾਹ (ਨਾਮ ਲਿਖੋ) ਮਿਤੀ ਦਸਤਖ਼ਤ

ਅਹੁਦਾ/ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰੀ

***ਪੂਰਾ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ‘ਤੇ: 1 ਕਾਪੀ ਭਾਗ ਲੈਣ ਵਾਲੇ ਲਈ; 1ਅਸਲੀ ਕਾਪੀ ਖੋਜਕਰਤਾ ਸਾਈਟ ਫਾਈਲ ਲਈ*  *1 ਕਾਪੀ ਮੈਡੀਕਲ ਨੋਟਸ ਵਿੱਚ ਰੱਖੀ ਜਾਣੀ ਹੈ। ਸਹਿਮਤੀ ਫਾਰਮ ਦੀ ਇੱਕ ਕਾਪੀ ਨੂੰ ਈ.ਸੀ.ਆਰ.ਐਫ. ( eCRF) 'ਤੇ ਅੱਪਲੋਡ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।***