

**கோவிட் தொற்று சந்தேகிக்கப்படுகின்ற அல்லது உறுதியாகியுள்ள
நபர்கள் பற்றிய உற்றுநோக்கல் பயிலுகைகள்
ஒப்புதல் படிவம்**

வேலூர் கிறித்துவ மருத்துவக் கல்லூரியில் நிகழ்த்தப்பட்டு வருகின்ற கோவிட்-19 தொடர்பான ஆய்வுப் பயிலுகைகளில் பங்கேற்பதற்கான ஒப்புதல் படிவம் இது.

ஆய்வு எண்: _____

குழந்தையின் தலைப்பெழுத்துகள்: _____

குழந்தையின் பெயர்: _____

பிறந்த தேதி / வயது: _____

கோவிட்-19 பற்றிய ஆய்வு வேலூர் கிறித்துவ மருத்துவக் கல்லூரியில் நிகழ்த்தப்பட்டு வருகிறது என்று எனக்கு விளக்கப்பட்டுள்ளது. இந்த வைரஸ் உலகத்தில் பல நாடுகளுக்கும் பரவி உடல்நலப் பிரச்சினைகள் பலவற்றை ஏற்படுத்தி வருகிறது என்றும் எனக்குத் தெரியும். இதனுடன் நன்கு எதிர்த்துப் போரிடுவதற்கு இந்தப் புதிய வைரஸ் பற்றி நாம் ஆய்வு நிகழ்த்த வேண்டும் என்பதையும் நான் புரிந்துகொள்கிறேன். நான் இரத்த மாதிரிகள், தொண்டைத் துடைப்புத் துணிகள், கோவிட் தொடர்பான பிற சோதனைகள் ஆகியவற்றை நான் தர வேண்டியிருக்கும் என்பதைப் புரிந்துகொண்டுள்ளேன். இரத்தத்தை எடுத்தல் வலிதருவதாக இருக்கும், தொண்டையில் துணிகொண்டு துடைத்து மாதிரி எடுத்தல் சற்றே அசவுகரியமான ஒன்றாக இருக்கும் என்று எனக்குச் சொல்லப்பட்டுள்ளது. எனது இரத்தத்தை வைத்தும், தொண்டைத்துடைப்பு மாதிரியை வைத்தும், பிற மருத்துவ அறிக்கைகளை வைத்தும் செய்யப்படப் போகின்ற ஆய்வு எனக்குப் புரிகின்ற மொழியில் விளக்கப்பட்டுள்ளது. இந்த ஆய்வில் பங்கேற்பது எனது சொந்த விருப்பத்தினால் என்பதையும் எனது முடிவு என் சிகிச்சையை எந்தவிதத்திலும் பாதிக்காது என்பதையும் முழுமையாகப் புரிந்துகொண்டுள்ளேன். இந்தத் திட்டத்தைப் பற்றி என் பெற்றோரிடம் கூறியுள்ளேன். இந்த ஆய்வின் ஒரு பகுதியாக இருக்க நான் முடிவு செய்துள்ளேன்.

குழந்தையின் கையொப்பம்:

தேதி: ____/____/____

குழந்தையின் சார்பாகக் கையெழுத்திட்டவரின் பெயர்: _____ கையொப்பம்: