Blueprint Genetics

ਸੂਚਿਤ ਸਹਿਮਤੀ

ਮੈਂ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਦਾ/ਕਰਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਟੈਸਟ ਦੇ ਸੰਬੰਧ ਵਿੱਚ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਬਾਰੇ ਦੱਸ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ:

1. ਇਸ ਟੈਸਟ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਇਹ ਦਰਸਾ ਸਕਦੇ ਹਨ ਕਿ ਮੈਨੂੰ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਮੇਰੇ ਪਰਿਵਾਰਕ ਮੈਂਬਰਾਂ ਨੂੰ ਵਿਰਾਸਤ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਬਿਮਾਰੀ ਹੈ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਜੈਨੇਰਿਕ ਬਿਮਾਰੀ ਤੋਂ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਹੋਣ ਦਾ ਖਤਰਾ ਵਧ ਹੈ। ਮੈਂ ਸਮਝਦਾ/ਸਮਝਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਇਹ ਟੈਸਟ ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਅਣਜਾਣ ਜੀਵ-ਵਿਗਿਆਨਕ ਸੰਬੰਧਾਂ ਦਾ ਪਤਾ ਲਗਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਗੈਰ-ਪਿਤਰਤਾ।
2. ਮੈਨੂੰ ਪਤਾ ਹੈ ਕਿ ਇਸ ਟੈਸਟ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਮੇਰੀ ਜੈਨੇਰਿਕ ਸਥਿਤੀ ਬਾਰੇ ਅਨਿਸ਼ਚਿਤ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਹਾਲਾਂਕਿ ਕੁਝ ਜੈਨੇਟਿਕ ਵੇਰੀਐਂਟਾਂ ਨੂੰ ਬਿਮਾਰੀ ਪੈਦਾ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਵਜੋਂ ਜਾਣਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਹੋਰਾਂ ਨੂੰ ਨਰਮ ਮੰਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਪਾਏ ਗਏ ਜੈਨੇਟਿਕ ਵੇਰੀਐਂਟਾਂ ਦਾ ਇੱਕ ਹਿੱਸਾ ਅਨਿਸ਼ਚਿਤ ਮਹੱਤਵ ਰੱਖਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਟੈਸਟ ਦੇ ਨਤੀਜਿਆਂ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੇ ਹੋਏ, ਮੇਰਾ ਡਾਕਟਰ ਜੈਨੇਟਿਕ ਸਲਾਹ-ਮਸ਼ਵਰਾ ਜਾਂ ਆਪਣੇ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਮੇਰੇ ਪਰਿਵਾਰਕ ਮੈਂਬਰਾਂ ਦੀ ਅਗਲੇਰੀ ਜਾਂਚ ਦੀ ਸਿਫ਼ਾਰਸ਼ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।
3. ਮੈਂ ਸਮਝਦਾ/ਸਮਝਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਇਸ ਟੈਸਟ ਦੇ ਨਤੀਜਿਆਂ ਦਾ ਇੱਕ ਅਗਿਆਤ ਸਾਰ ਉਦਾਹਰਣ ਵਜੋਂ ਮੀਟਿੰਗਾਂ, ਵਿਗਿਆਨਕ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਨਾਂ ਅਤੇ/ਜਾਂ DNA ਵੇਰੀਐਂਟ ਡੇਟਾਬੇਸ ਵਿਖੇ ਪੇਸ਼ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਸਮਾਨ ਕਲੀਨਿਕੀ ਹਾਲਤਾਂ ਦੀ ਸਮਝ, ਨਿਦਾਨ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕੇ। ਕੋਈ ਪਛਾਣ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਕਦੇ ਵੀ ਪੇਸ਼ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ।
4. ਜੇ ਮੈਂ ਮਰੀਜ਼ ਬੀਮਾ ਬਿਲਿੰਗ ਵਿਕਲਪ ਦੀ ਚੋਣ ਕੀਤੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਮੈਂ ਆਪਣੀ ਸਿਹਤ ਯੋਜਨਾ ਜਾਂ ਬੀਮਾ ਪ੍ਰਦਾਤੇ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਬੀਮਾ ਲਾਭਾਂ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਸਿੱਧੇ Blueprint Genetics ਨੂੰ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਦਿੰਦਾ/ਦਿੰਦੀ ਹਾਂ। ਮੈਂ Blueprint Genetics ਨੂੰ ਮੇਰੇ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਨੂੰ ਮੇਰੀ ਟੈਸਟਿੰਗ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਜਾਰੀ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਦਿੰਦਾ/ਦਿੰਦੀ ਹਾਂ। ਮੈਂ ਸਮਝਦਾ/ਸਮਝਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਮੈਂ ਇਸ ਜੈਨੇਟਿਕ ਟੈਸਟ ਦੀ ਕਾਰਗੁਜ਼ਾਰੀ ਲਈ ਆਪਣੀ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਤੋਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਿਸੇ ਵੀ ਪੈਸੇ ਨੂੰ Blueprint Genetics ਭੇਜਣ ਲਈ ਕਾਨੂੰਨੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਹਾਂ। ਜੇ ਮੇਰਾ ਬੀਮਾ ਇਹਨਾਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨੂੰ ਕਵਰ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ ਜਾਂ ਸਿਰਫ਼ ਰਕਮ ਦੇ ਕੁਝ ਹਿੱਸੇ ਨੂੰ ਕਵਰ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਮੈਂ ਇਸ ਟੈਸਟ ਦੇ ਬਾਕੀ ਖਰਚਿਆਂ ਲਈ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਹਾਂ।
5. ਮੈਨੂੰ ਪਤਾ ਹੈ ਕਿ ਪਾਲਣਾ ਕਰਨ ਲਈ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸੈਕਸ਼ਨ ਲਈ ਸਹਿਮਤੀ ਨਾ ਦੇਣਾ ਕਿਸੇ ਵੀ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਮੇਰੇ ਅਗਲੇ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਨਹੀਂ ਕਰੇਗਾ। ਜੇ ਕਿਸੇ ਸੈਕਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਬਾਕਸ 'ਤੇ ਨਿਸ਼ਾਨ ਨਹੀਂ ਲਗਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਹ ਮੰਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕੋਈ ਸਹਿਮਤੀ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਹੈ।

6. **ਪਰਿਵਾਰਕ ਮੈਂਬਰ ਟੈਸਟਿੰਗ ਦੇ ਉਦੇਸ਼ਾਂ ਵਾਸਤੇ 3 ਸਾਲਾਂ ਲਈ Blueprint Genetics ਵਿਖੇ ਨਮੂਨੇ ਦੀ ਸਟੋਰੇਜ ਲਈ ਵੱਖਰੀ ਸਹਿਮਤੀ।** ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੇ ਸੰਬੰਧਿਤ ਬਾਕਸ 'ਤੇ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਗਾ ਕੇ ਮੈਂ ਪਰਿਵਾਰਕ ਮੈਂਬਰ ਟੈਸਟਿੰਗ ਦੇ ਉਦੇਸ਼ਾਂ ਲਈ Blueprint Genetics ਦੀ ਡਾਇਗਨੋਸਟਿਕ ਪ੍ਰਯੋਗਸ਼ਾਲਾ ਵਿੱਚ DNA ਨਮੂਨੇ ਦੇ 3 ਸਾਲ ਦੀ ਸਟੋਰੇਜ ਲਈ ਆਪਣੀ ਸਹਿਮਤੀ ਦਿੰਦਾ/ਦਿੰਦੀ ਹਾਂ। ਇਸ ਇਜਾਜ਼ਤ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਨਮੂਨੇ ਨੂੰ ਲਗਭਗ 12 ਮਹੀਨਿਆਂ ਲਈ ਸਟੋਰ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ ਅਤੇ ਉਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਇਸਨੂੰ ਡਿਸਪੋਜ਼ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਕਿ ਲਾਗੂ ਕਾਨੂੰਨਾਂ ਦੁਆਰਾ ਪਹਿਲਾਂ ਡਿਸਪੋਜ਼ਲ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ।

   ☐ ਮੈਂ ਪਰਿਵਾਰਕ ਮੈਂਬਰ ਦੀ ਜਾਂਚ ਵਾਸਤੇ ਨਮੂਨੇ ਦੇ 3 ਸਾਲ ਦੇ ਸਟੋਰੇਜ ਲਈ ਆਪਣੀ ਸਹਿਮਤੀ ਦਿੰਦਾ/ਦਿੰਦੀ ਹਾਂ।

7. **ਖੋਜ ਲਈ ਵਰਤੋਂ ਅਤੇ ਲੰਬੀ ਮਿਆਦ ਦੇ ਸਟੋਰੇਜ ਲਈ ਵੱਖਰੀ ਸਹਿਮਤੀ।** ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੇ ਸੰਬੰਧਿਤ ਬਾਕਸ 'ਤੇ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਗਾ ਕੇ, ਮੈਂ Blueprint Genetics ਦੀ ਡਾਇਗਨੋਸਟਿਕ ਪ੍ਰਯੋਗਸ਼ਾਲਾ ਵਿੱਚ DNA ਨਮੂਨੇ ਦੇ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਸਟੋਰੇਜ ਲਈ ਆਪਣੀ ਸਹਿਮਤੀ ਦਿੰਦਾ/ਦਿੰਦੀ ਹਾਂ (ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਸਟੋਰੇਜ ਲਈ ਵੱਖਰੀ ਸਹਿਮਤੀ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ, DNA ਨਮੂਨੇ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਲਗਭਗ 12 ਮਹੀਨਿਆਂ ਲਈ ਸਟੋਰ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ) ਤਾਂ ਜੋ ਜੈਨੇਟਿਕ ਮੈਂਡੇਲੀਅਨ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਦੀ ਖੋਜ ਵਿੱਚ DNA ਨਮੂਨੇ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕੇ ਅਤੇ ਉਪਰੋਕਤ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਦੇ ਨਿਦਾਨ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਕਰਨ ਦੇ ਯਤਨ ਕੀਤੇ ਜਾ ਸਕਣ। ਮੇਰੇ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਖੋਜ ਡੇਟਾ ਨੂੰ ਗੁਪਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਵਜੋਂ ਮੰਨਿਆ ਜਾਵੇਗਾ ਅਤੇ ਇਸ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਕੋਡਬੱਧ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ ਕਿ Blueprint Genetics ਖੋਜ ਡਾਕਟਰ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਵਿੱਚ ਰੱਖੀ ਮੁੱਖ ਕੋਡ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਮੇਰੀ ਪਛਾਣ ਨਹੀਂ ਲੱਭੀ ਜਾ ਸਕਦੀ। ਜਿੱਥੇ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੋਵੇ, ਅਜਿਹੇ ਕੋਡਬੱਧ ਖੋਜ ਡੇਟਾ ਤੇ ਯੂਰਪੀ ਯੂਨੀਅਨ ਦੇ ਅੰਦਰ ਜਾਂ ਬਾਹਰ ਵੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਖੋਜ ਸਮੂਹ ਜਾਂ ਅਧਿਐਨ ਵਿੱਚ ਭਾਗ ਲੈਣ ਵਾਲੀ ਕਿਸੇ ਕੰਪਨੀ ਦੁਆਰਾ ਵਰਤੋਂ ਲਈ ਜਾਰੀ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਮੈਂ ਇਸ ਸਹਿਮਤੀ ਵਿੱਚ ਨਿਰਧਾਰਤ ਉਦੇਸ਼ਾਂ ਲਈ ਉਪਰੋਕਤ ਖੋਜ ਡੇਟਾ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਲਈ ਆਪਣੀ ਸਹਿਮਤੀ ਦਿੰਦਾ/ਦਿੰਦੀ ਹਾਂ। ਡੇਟਾ ਨੂੰ 50 ਸਾਲਾਂ ਲਈ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਰੱਖਿਆ ਜਾਵੇਗਾ।

   ਮੈਂ ਸਮਝਦਾ/ਸਮਝਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਡਾਇਗਨੋਸਟਿਕ ਉਦੇਸ਼ਾਂ ਵਾਸਤੇ ਲਏ ਗਏ ਨਮੂਨੇ ਦੀ ਖੋਜ ਵਰਤੋਂ ਵਾਸਤੇ ਮੇਰੀ ਸਹਿਮਤੀ ਸਵੈ-ਇੱਛਤ ਹੈ ਅਤੇ ਮੈਂ ਇਸ ਸਹਿਮਤੀ ਨੂੰ ਰੱਦ ਕਰ ਸਕਦਾ/ਸਕਦੀ ਹਾਂ ਅਤੇ ਅਧਿਐਨ ਦੇ ਪੂਰਾ ਹੋਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੇਂ ਆਪਣੀ ਭਾਗੀਦਾਰੀ ਵਾਪਸ ਲੈ ਸਕਦਾ/ਸਕਦੀ ਹਾਂ। ਮੈਨੂੰ ਪਤਾ ਹੈ ਕਿ ਮੇਰੀ ਵਾਪਸੀ ਦੀ ਮਿਤੀ ਤੱਕ ਇਕੱਤਰ ਕੀਤੇ ਡੇਟਾ ਨੂੰ ਖੋਜ ਸਮੱਗਰੀ ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਵਜੋਂ ਵਰਤਿਆ ਜਾਵੇਗਾ।

   ☐ ਮੈਂ ਉਪਰੋਕਤ ਸੈਕਸ਼ਨ 7 ਵਿੱਚ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕੀਤੇ ਅਨੁਸਾਰ ਨਮੂਨੇ ਦੀ ਖੋਜ, ਵਰਤੋਂ ਅਤੇ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਸਟੋਰੇਜ ਲਈ ਆਪਣੀ ਸਹਿਮਤੀ ਦਿੰਦਾ/ਦਿੰਦੀ ਹਾਂ।

ਇਸ ਬਾਰੇ ਵਧੇਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਕਿ ਅਸੀਂ ਨਿੱਜੀ ਡੇਟਾ 'ਤੇ ਕਿਵੇਂ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਕਰਦੇ ਹਾਂ: https://blueprintgenetics.com/privacy/

☐ **ਮੈਂ Blueprint Genetics ਨੂੰ ਭਵਿੱਖ ਵਿੱਚ ਮੇਰੇ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਹੋਰ ਜੈਨੇਟਿਕ ਖੋਜ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਹੋਰ ਜੈਨੇਟਿਕ ਸੇਵਾਵਾਂ ਬਾਰੇ ਮੇਰੇ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦਿੰਦਾ/ਦਿੰਦੀ ਹਾਂ। ਮੈਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੇਂ ਅਜਿਹੇ ਸੰਪਰਕ ਤੋਂ ਪਿੱਛੇ ਹਟ ਸਕਦਾ/ਸਕਦੀ ਹਾਂ।**

ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਦਸਤਖਤ

To be filled with Latin script alphabet

ਇਸ ਫਾਰਮ 'ਤੇ ਦਸਤਖਤ ਕਰਕੇ, ਮੈਂ ਸਵੀਕਾਰ ਕਰਦਾ/ਕਰਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਮੈਂ ਸੂਚਿਤ ਸਹਿਮਤੀ ਨੂੰ ਪੜ੍ਹ ਲਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਦੀ ਸਮੱਗਰੀ ਨੂੰ ਸਮਝ ਲਿਆ ਹੈ। ਮੈਨੂੰ ਇਸ ਫਾਰਮ ਬਾਰੇ ਸਵਾਲ ਪੁੱਛਣ ਦਾ ਮੌਕਾ ਮਿਲਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਮੇਰੇ ਸਵਾਲਾਂ ਦੇ ਜਵਾਬ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਹਨ।

ਮਰੀਜ਼ ਦਾ ਨਾਮ (ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਪ੍ਰਿੰਟ ਕਰੋ):	ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਜਨਮ ਮਿਤੀ (ਦਿਨ-ਮਹੀਨਾ-ਸਾਲ):
ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਦਸਤਖਤ:	ਮਿਤੀ (ਦਿਨ-ਮਹੀਨਾ-ਸਾਲ):
ਜੇ ਮਰੀਜ਼ ਨਾਬਾਲਗ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਨੂੰਨੀ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧੀ ਦਾ ਨਾਮ ਅਤੇ ਸੰਬੰਧ (ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਪ੍ਰਿੰਟ ਕਰੋ):	ਜੇ ਮਰੀਜ਼ ਨਾਬਾਲਗ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਨੂੰਨੀ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧੀ ਦੇ ਦਸਤਖਤ: