|  |  |
| --- | --- |
|  | Principal Investigator:  Application No.:  Study Title: |

**موافقة على الإشتراك في بحث.**

مطلوب منك المشاركة في بحث دراسي. قبل موافقتك، يتوجب على الباحث إخبارك عما يلي:

(i) أهداف وإجراءات ومدة البحث؛

(ii) أي إجراءات تجريبية؛

(iii) أي أخطار أو مشاكل مُحتمل وقوعها منطقياً في المستقبل،وفوائد البحث؛

(iv) أي إجراءات أوعلاجات بديلة قد تكون نافعة؛و

(v) كيفية المحافظة على السرية

عند الإنطباق،يتعين على الباحث أن يخبرك أيضاً عن:

(i) أي تعويض أو علاج طبي متاح في حالة حدوث إصابة؛

(ii) إحتمالية وقوع أخطار غير متوقعة؛

(iii) الظروف التي قد يقوم فيها الباحث بوقف مشاركتك؛

(iv) أي تكاليف إضافية عليك؛

(v) مايحدث إذا قررت إنهاء المشاركة؛

(vi) متى يتم إخبارك عن نتائج جديدة قد تؤثر على استعدادك للمشاركة؛ و

(vii) عدد الأشخاص المشاركين في هذه الدراسة.

(viii) للتجارب السريرية: سيتوافر وصف لهذه التجربة السريرية على www.ClinicalTrials.gov، وفق مايقتضيه قانون الولايات المتحدة. هذا الموقع الإلكتروني لن يتضمن معلومات من شأنها أن تحدد هويتك. في الأغلب، سيتضمن الموقع الإلكتروني ملخصاً للنتائج يمكنك البحث في هذا الموقع الإلكتروني في أي وقت.

إذا وافقت على المشاركة،فيتوجب إعطاؤك نسخةً موقعةً من هذا المستند وملخصاً تحريرياً للبحث.

يمكنك الإتصال بـ *(name)*      على رقم هاتف*(phone number)*      في أي وقتٍ يكون لديكم فيه أسئلةً عن البحث.

يمكنك الإتصال بـ*(name)*      على رقم هاتف*(phone number)*      إذ اكان لديك أي أسئلة عن حقوقك كمشارك في البحث أو مايتعين فعله إذا حدثت لك إصابة.

إن مشاركتك في هذا البحث طوعية،ولن تقع عليك أي جزاءات أو تخسر أي مميزات إذا رفضت المشاركة أو قررت التوقف.

التوقيع على هذا المستند يعني أن الدراسة البحثية - بما في ذلك المعلومات أعلاه - قد شُرحت لك شفوياً وأنك توافق طواعيةً على المشاركة.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

إمضاء المشارك التاريخ/ الوقت

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

إمضاء الشاهد التاريخ/ الوقت