

استمارة موافقة المشارك



NIHR Global Health Research Unit on
Global Surgery

المشارك (الحرف الأول أو بصمة الإبهام لكل مربع)	البيانات (يرجى القراءة)	#
	لقد قرأت صحيفة معلومات المريض لهذه الدراسة (بتاريخ DD/MM/YYYY ، الإصدار ___) وأتيت لي الفرصة للنظر في المعلومات وطرح الأسئلة.	1
	أفهم أن مشاركتي في هذه الدراسة طوعية وأنه يمكنني الانسحاب في أي وقت دون إبداء أسباب. أدرك أن إلغاء الاشتراك لن يؤثر على رعايتي الطبية في المستقبل.	2
	أعطي الإذن للباحثين للنظر في سجلاتي الطبية للحصول على معلومات حول رعايتي والاتصال بي كجزء من هذه الدراسة البحثية.	3
	أعطي موافقة صريحة مستنيرة لمعالجة بياناتي كجزء من هذه الدراسة البحثية. يسعدني الحصول على معلومات عني تتعلق بالدراسة التي يتم تخزينها على أنظمة كمبيوتر محمية بكلمة مرور في مستشفى وأيضاً في جامعة برمنغهام في إنجلترا. سيتم نسخ هذا احتياطياً في مكان منفصل للحفاظ على أمان معلوماتي.	4
	أوافق على المشاركة في هذه الدراسة البحثية وقد تم إبلاغي بشكل كامل بالمخاطر والفوائد والبدائل.	5

اسم المشارك	اسم الباحث الرئيسي / المرشح الذي يأخذ الموافقة
توقيع (أو بصمة الإبهام) للمشارك	لقد قضيت وقتاً طويلاً في شرح طبيعة هذه الدراسة والغرض منها بشكل كامل للمريض أعلاه بطريقة يمكن أن يفهمها. لقد شرحت المخاطر التي تنطوي عليها وكذلك الفوائد المحتملة. لقد دعوتهم لطرح أسئلة حول أي جانب من جوانب الدراسة التي تهمهم.
	توقيع الباحث
تاريخ التوقيع (أو بصمة الإبهام) للمشارك DD / MM / YYYY	تاريخ التوقيع للباحث DD / MM / YYYY

يتم عمل ثلاث نسخ: واحدة للمريض، واحدة للباحث، و واحدة للمستشفى