

الموافقة المستنيرة – النموذج المختصر
Informed Consent – Short Form – OHR-8S (Arabic)
Version Date – FOR OHR USE: 11/4/2019

الهاتف:

(Telephone)

الباحث الرئيسي

(Principal Investigator)

السؤال الموجه إليك هو ما إذا كنت تؤيد المشاركة في دراسة بحثية. وقبل أن تتخذ قراراً في هذا الشأن، لابد من إخبارك عن الأمور التالية:

- عنوان الدراسة
- ما الذي يجعل هذه الدراسة بحثية وكيف تختلف عن الرعاية الطبية العادية
- الغرض من البحث
- المدة التي ستقضيها في الدراسة
- نوع الإجراءات التي ستأخذ بما في ذلك أي إجراءات تجريبية
- المخاطر الممكنة (بما في ذلك المخاطر المتعلقة بالإنجاب) والفوائد الممكنة
- بدائل المشاركة
- نوع المعلومات/العينات الصحية التي قد يجري جمعها وكيف ستستخدم، وكيف سيجري تبادلها
- كيف سيتم حماية خصوصيتك
- التعويض والعلاج المتاحان عن أي ضرر ممكن مرتبط بالبحث (إذا كان أكثر من خطر طفيف)
- معلومات الاتصال
- مشاركتك الطوعية – يجوز لك أن تختار عدم المشاركة أو التوقف عنها في وقت لاحق بدون أي عقوبة

وبعد أن يتم ذلك، لا بد من إبلاغك عما يلي:

- المخاطر غير المتوقعة على أفراد الدراسة (بما في ذلك المخاطر المتعلقة بالإنجاب)
- إمكانية انتهاء الدراسة في وقت مبكر بدون موافقتك والإجراءات التي تتخذ في حال انتهائها مبكراً
- التكلفة والمدفوعات (في حال وجود مدفوعات)
- إبلاغك بنتائج أي اختبار أو دراسة وأي معلومات جديدة قد تتعلق باستعدادك للاستمرار في المشاركة
- عدد المشاركين في هذه الدراسة

معلومات الاتصال	الشخص أو المكتب	بالنسبة للاستفسارات عن:
رقم الهاتف: (Phone Number)	الباحث الرئيسي: (Principal Investigator)	هذه الدراسة والمسائل الطبية المرتبطة بها، بما في ذلك العلاج والتعويض
رقم الهاتف: (Phone Number)	الباحث: (Investigator)	
215-503-0203 215-503-8966 215-955-4239	الأفراد غير القائمين بالدراسة (Non-Study Personnel) (Note: These are Jefferson IRB numbers. Use numbers for other impartial parties as necessary.)	إذا لزم أن تتصل بأحد غير القائمين بالدراسة فيما يتعلق بمخاوف أو بحقوقك باعتبارك أحد أفراد البحث

إن اختيار المشاركة أمر يرجع إليك. ويجوز لك أن تختار عدم المشاركة أو التوقف عنها في وقت لاحق بدون أي عقوبة. وفي حال موافقتك على المشاركة، ستوقع على هذا النموذج. وستعطى لك نسخة من هذا النموذج ومن نموذج المعلومات. وبالتوقيع على هذا النموذج، أنت تؤكد أن المعلومات الواردة أعلاه قد تم شرحها لك، وأن جميع أسئلتك قد أُجيب عنها على نحو يرضيك، وأنت توافق طوعاً على المشاركة في هذه الدراسة البحثية.

التاريخ
(Date)

توقيع المشارك
(Signature of Participant)

اسم المشارك بخط واضح
(Printed Name of Participant)

التاريخ
(Date)

توقيع الشاهد
(Signature of Witness)

اسم الشاهد بخط واضح
(Printed Name of Witness)