

Informed Consent for Cross Sectional Surveys

إقرار موافقة للمشاركة بدراسة مقطعية

Study Title :

Study No. :

Principal Investigator :

You are requested to participate in research that will be supervised by (*Name of the P.I.*) in (*Place*).

This study is about (*Main purpose & short introduction of the study*).

Your participation is voluntary and you have the right to not complete this survey without giving any reason and this will not affect your current or future medical care in MNG-HA.

You do not have to sign this information sheet only you can choose to agree/disagree; your acceptance to complete the survey will be interpreted as your informed consent to participate.

Your responses will be kept anonymous. However, whenever one works with email/the internet there is always the risk of compromising privacy, confidentiality, and/or anonymity. Despite this possibility, the risks to your physical, emotional, social, professional, or financial well-being are considered to be 'less than minimal'.

If you have any questions about the research, please contact (*Name of the P.I.*) (*P.I address/phone number/email*).

In case you have any enquiries related to your rights as a research subject you can contact the Institutional Review Board on Tel 8011111 Ext. 14572.

- Agree to participate
 Disagree to participate

أنت مدعو للانضمام طواعية لدراسة بحثية سوف يشرف عليها (*اسم الباحث الرئيسي*) في (*مكان إجراء البحث*)

هذه الدراسة تهدف إلى (*الغرض الرئيسي ومقدمة مختصرة لموضوع الدراسة*)

إن مشاركتك في هذه الدراسة طوعية ولك الحق التام في عدم قبول تعبئة الاستمارة أو الانسحاب في أي وقت تشاء بدون ابداء الأسباب ولن يؤثر ذلك على العناية الطبية المقدمة لك حالياً أو في المستقبل في الشؤون الصحية بوزارة الحرس الوطني.

لا يجب عليك التوقيع على ورقة المعلومات هذه ، فقط عليك الاختيار موافق / غير موافق فمجرد قبولك تعبئة هذا الاستبيان يعتبر بمثابة إقرارك بالموافقة على المشاركة في هذا البحث .

ستبقى الردود على الأسئلة سرية ومع ذلك ، فإن العمل عن طريق البريد الإلكتروني والانترنت يبقى هناك احتمال الاختراق خصوصية البيانات وسرية المعلومات ولكن بالرغم من هذه الاحتمالية تبقى الأخطار البدنية والعاطفية والاجتماعية والمهنية والمالية المترتبة عليك ضمن الحد الأدنى من الخطورة.

إذا كان لديك أي أسئلة حول هذا البحث ، يرجى الاتصال (*اسم الباحث الرئيسي*) (*عنوان الباحث الرئيسي/رقم الهاتف/البريد الإلكتروني*)

في حال كان لديك الاستفسارات المتعلقة بحقوقك كموضوع بحث يمكنك الاتصال بمجلس المراجعة المؤسسية على هاتف 8011111 تحويلة 14572

- موافق على المشاركة
 غير موافق على المشاركة

This information shall not be used, disclosed, or published without written approval from King Abdullah International Medical Research Center

Version No. : (*Please change according to your study*)

Version Date: (*Please change as appropriate*)