

National Guard Health Affairs  
King Abdullah International Medical Research Center

الشؤون الصحية بالحرس الوطني  
مركز الملك عبدالله العالمي للأبحاث الطبية



خاص بالدراسات غير الاجرائية

نموذج اقرار بالموافقة على المشاركة بدراسة بحثية

عنوان الدراسة:	
الباحث الرئيسي:	رقم الدراسة:

1. اهداف الدراسة: انت مدعو للانضمام طواعية لدراسة بحثية الهدف من اجراءها هو : ذكر اهداف الدراسة
2. مدة المشاركة بهذه الدراسة: مدة مشاركتك بهذه الدراسة (ذكر المدة)
3. عدد المشاركين بهذه الدراسة / موقع الدراسة: العدد الكلي المتوقع للمشاركين بهذه الدراسة سيكون (ذكر عدد المشاركين) مشارك، ستجري هذه الدراسة في (ذكر الموقع الذي ستجرى فيه الدراسة)
4. خطوات الدراسة: وصف الاجراءات و الانشطة التي سيتم تطبيقها في هذه الدراسة
5. المخاطر والاعراض الجانبية و الانزعاجات : قد تسبب اجراءات الدراسة التأثيرات الاتية : مثال : قد يسبب سحب الدم احمرار او الم مكان وضع الابرة و قد يحدث اغماء في بعض الحالات و نادرا ما يحدث التهاب، ذكر اي انزعاجات اخرى قد تتسبب بها مشاركة المريض بالدراسة مثل : زيادة عدد الزيارات للطبيب.  
سيتم ابلاغك بأي معلومات جديدة قد تؤثر على رغبتك في بدء أو استكمال الدراسة
6. التكاليف والتعويض عن المشاركة في هذه الدراسة: إذا لم يتم تخصيص اي تعويضات مادية للمريض يجب ذكر الاتي : لا يوجد تكاليف مالية لقاء المشاركة في هذه الدراسة و لن تتحمل تكاليف اي ادوية أو أي فحص طبي أو اجراءات خاصة بالبحث ( قد يتم تعويضك لقاء مصاريف تنقلاتك خلال الدراسة ان امكن ذلك).
7. الفوائد : إذا لم يكن هنالك فوائد مباشرة للمشارك ممكن استخدام الجملة الاتية : لقد علمت انه لا يوجد فائدة مباشرة لي او لأقاربي جراء مشاركتي بهذه الدراسة ولكن من الممكن أن تساهم هذه الدراسة في تقدم العلوم الطبية.
8. معلومات حول المشاركة: ان مشاركتك في هذه الدراسة تطوعية . لك الحق التام في الانسحاب من الدراسة في أي وقت تشاء بدون إبداء الأسباب و لن يؤثر ذلك على العناية الطبية المقدمة لك . اذا قررت انتهاء مشاركتك عليك اخبار طبيب الدراسة و موظفي مركز الملك يحق لطبيب الدراسة او الممول انتهاء مشاركتك في هذه الدراسة وذلك بناء على حالتك الصحية .او في حال عدم التزامك بالزيارات و الاجراءات المقررة في هذه الدراسة.
9. السرية والتحويل لجمع واستخدام والكشف عن المعلومات الطبية الشخصية : جميع المعلومات التي تم جمعها عن طريق طبيب الدراسة او منسق البحث سواء كانت شخصية او طبية تعتبر سرية و لا يحق لأحد الاطلاع عليها عدا ممثلين مصرح لهم كطبيب الدراسة و موظفي مركز الملك عبدالله العالمي للأبحاث الطبية و ممثلين عن ممول الدراسة واللجنة الاخلاقية و اللجنة العلمية، اضافة الى و ليس حصرا : مفتشي هيئة الصحة، مفتشي ممول الدراسة وايضا الاشخاص المصرح لهم بالدخول ل الملفات الطبية او مراجعته و تحليل البيانات.
- البيانات التي يتم جمعها من ملفات المشاركين بالدراسة هي ملك لمركز الملك عبدالله العالمي للأبحاث الطبية او ( ممول الدراسة )، في حال تم نشر نتائج الدراسة لن تكون معلوماتك الشخصية مذكورة مطلقا و لكن من الممكن ان يشار اليها برموز غير معروفة الا لدى فريق البحث.
10. الاتصالات : إذا كان لديك أي استفسارات تتعلق بالبحث او بالرعاية الطبية المتوفرة من خلال البحث أو إذا كنت تظن أنك واجهت إصابة أو حالة طارئة متعلقة بالبحث، يمكن الاتصال على الباحث الرئيس في الدراسة : (اسم الباحث الرئيس : د. . ) . (رقم هاتف الباحث الرئيس )

لا يجوز استخدامة او افشائة او نشره باي طريقة  
بدون موافقة خطية من مركز الملك عبدالله العالمي للأبحاث الطبية

صفحة 1 من 2

رقم الإصدار: # (رجاء التغيير كما يتناسب مع الدراسة)

تاريخ الإصدار: # (رجاء التغيير كما يتناسب مع الدراسة )

National Guard Health Affairs  
King Abdullah International Medical Research Center

الشؤون الصحية بالحرس الوطني  
مركز الملك عبدالله العالمي للأبحاث الطبية



خاص بالدراسات غير الاجرائية

إذا كانت لديك أي استفسارات عن حقوقك كمشارك يمكنك الاتصال باللجنة الأخلاقية على الرقم: 8011111 فرعي: 14572 .

لقد اعطيت الفرصة لمناقشة اسئلتك حول المشاركة في هذه الدراسة ولقد تم الاجابة عليها من قبل فريق البحث و اذا كان لدي اي اسئلة اخرى سأقوم بالاتصال على ( اسم الباحث الرئيس)

افهم ان مشاركتي في هذا البحث تطوعية و اعلم انه يحق لي الانسحاب متى قررت ذلك دون ان يؤثر ذلك على الرعاية الطبية التي اتلقاها بشكل طبيعي و افهم ايضا انه يحق لباحث الدراسة الرئيسي انهاء مشاركتي حسب ما يراه مناسباً لي.

و افهم ايضا ان عدم الالتزام باجراءات البحث و مواعيد الزيارات قد يتسبب في انهاء مشاركتي في الدراسة .

بتوقيعي على هذه الموافقة المبنيه على الاطلاع أقر بأنني لم أتنازل عن أي من حقوقي القانونية و أؤكد بأنني تلقيت معلومات كافية عن الدراسة وأني قد قرأت وفهمت المعلومات الموجوده في هذه الموافقه المبنيه على الاطلاع وأتحت لي الفرصة لمناقشة الدراسة وطرح الأسئلة وقد كنت راضٍ عن التفسيرات التي تلقيتها.

افهم انه بعد التوقيع على هذه الموافقه المبنيه على الاطلاع سوف احصل على نسخه موقعه و مؤرخه.

من خلال توقيع وتاريخ هذه الموافقه المبنيه على الاطلاع، أنا أوافق على المشاركة في هذه الدراسة البحثية.

التاريخ	التوقيع	اسم المشارك
التاريخ	التوقيع	اسمولي الامر او الوصي القانوني إذا كان المشارك قاصراً (اقل من 18 سنة)
التاريخ	التوقيع	اسم الشاهد إذا كان المشارك غير قادر/قادرة على القرائه و الكتابة
التاريخ	التوقيع	اسم الباحث الرئيس او منسق الدراسة

لا يجوز استخدامة او افشائة او نشره باي طريقة  
بدون موافقة خطية من مركز الملك عبدالله العالمي للأبحاث الطبية

رقم الإصدار# (رجاء التغير كما يتناسب مع الدراسة)

تاريخ الإصدار: # (رجاء التغير كما يتناسب مع الدراسة )

صفحة 2 من 2