

المعهد/المركز:  
المحقق الرئيسي:  
رقم الدراسة:  
عنوان الدراسة:

يُطلب منك المشاركة في دراسة بحثية. قبل أن توافق، يلزم أولاً إمدادك بملخص للدراسة البحثية. ويلزم أن يتضمن هذا الملخص المعلومات الأساسية اللازمة لمساعدتك في فهم الأسباب التي قد تجعلك ترغب، أو لا ترغب، في الانضمام إلى الدراسة.

مشاركتك في هذا البحث طوعية، ولن يتم معاقبتك، ولن تفقد أية مزايا، إذا رفضت المشاركة أو قررت التوقف.

بعد تقديم الملخص، سيقدم لك فريق الدراسة تفاصيل إضافية حول الدراسة يلزم أن تتضمن ما يلي:

- (1) أغراض البحث وإجراءاته ومدته؛
- (2) أية إجراءات تكون تجريبية؛
- (3) أية مخاطر ومضايقات ومنافع متوقعة على نحو معقول للبحث؛
- (4) أية إجراءات أو علاجات بديلة يحتمل أن تكون مفيدة؛ و
- (5) كيفية الحفاظ على السرية.

حيثما ينطبق ذلك، يلزم أن يخبرك فريق الدراسة أيضاً بما يلي:

- (1) أي تعويض أو علاج طبي متوفر في حالة حدوث إصابة؛
- (2) إمكانية حدوث مخاطر غير متوقعة؛
- (3) الظروف التي قد يوقف فيها المحقق مشاركتك؛
- (4) أية تكاليف إضافية عليك؛
- (5) ما سيحدث إذا قررت التوقف عن المشاركة؛
- (6) متى سيتم إبلاغك بالنتائج الجديدة التي قد تؤثر على استعدادك للمشاركة؛
- (7) عدد الأفراد الذين سيشاركون في الدراسة؛
- (8) استخدام عيناتك البيولوجية لتحقيق الربح التجاري؛
- (9) ما إذا كان سيتم إبلاغك بنتائجك في البحث؛
- (10) ما إذا كان البحث سيتضمن تسلسل الجينوم الكامل (Whole Genome Sequencing)؛
- (11) أي استخدام لمعلوماتك أو عيناتك البيولوجية في أية أبحاث مستقبلية.
- (12) بالنسبة للتجارب السريرية: سيتاح وصف لهذه التجربة السريرية على موقع <https://www.clinicaltrials.gov>، بحسب المنصوص عليه في القانون الأمريكي. لن يتضمن هذا الموقع أية معلومات يمكن أن تحدد هويتك. وعلى الأكثر، سيتضمن هذا الموقع ملخصاً للنتائج. يمكن أن تقوم بالبحث على هذا الموقع في أي وقت.

إضافة إلى ذلك، قد يتاح وصف لهذه التجربة السريرية على موقع <https://www.clinicaltrials.gov> بما يتوافق مع سياسة معاهد الصحة الوطنية (NIH).

إذا وافقت على المشاركة، يلزم إعطاؤك نسخة موقعة من هذه الوثيقة وملخص كتابي للبحث.

يمكن أن تتصل بـ (اسم) \_\_\_\_\_ على (رقم هاتف) \_\_\_\_\_ في أي وقت يكون لديك فيه أسئلة حول البحث.

يمكن أن تتصل بـ (اسم) \_\_\_\_\_ على (رقم هاتف) \_\_\_\_\_ إذا كانت لديك أسئلة حول حقوقك كمشارك في البحث أو حول ماذا ينبغي عليك تفعل إذا تعرضت لإصابة.

يعني التوقيع على هذه الوثيقة أن الدراسة البحثية، بما في ذلك المعلومات أعلاه، قد تم وصفها لك شفهيًا وأنك توافق طواعية على المشاركة.

التاريخ	الاسم المطبوع للمشارك في البحث	توقيع المشارك في البحث
التاريخ	الاسم المطبوع للشاهد	توقيع الشاهد*

\*القسم الإداري في معاهد الصحة الوطنية، يتم الإكمال فيما يتعلق باستخدام مترجم.

مترجم أو شخص آخر يتحدث كلاً من اللغة الإنجليزية واللغة المفضلة للمشارك قام بتسهيل أداء الموافقة عن علم وخدم كشاهد. لا يجوز للمحقق الذي يحصل على الموافقة أن يخدم أيضاً كشاهد.

مترجم أو شخص آخر يتحدث كلاً من اللغة الإنجليزية واللغة المفضلة للمشارك قام بتسهيل أداء الموافقة عن علم لكنه لم يخدم كشاهد. اسم الشخص الذي يقدم الدعم في الترجمة أو كود هويته هو: \_\_\_\_\_