

SurgWeek-2

SurgWeek-2

دراسة عالمية تعاونية لتتبع نتائج المرضى الخاضعين للجراحة
نموذج الموافقة

م	الإقرار (يُرجى القراءة)	المشارك (ضع الأحرف الأولى من اسمك أو بصمة الإبهام في كل خانة)
1	لقد قرأتُ ورقة معلومات المريض الخاصة بالدراسة المذكورة أعلاه أو قرأتُ عليّ (بتاريخ DD/MM/YYYY، النسخة _)، وقد أُتيحت لي الفرصة للنظر في المعلومات وطرح الأسئلة.	
2	أفهم أنّ مشاركتي في هذه الدراسة طوعية، وأنّه يمكنني الانسحاب في أيّ وقت دون إبداء أيّ سبب. وأفهم أنّ الانسحاب لن يؤثر على رعايتي الطبية مستقبلاً.	
3	أمنح الباحثين الإذن بالاطّلاع على سجلاتي الطبية للحصول على معلومات حول رعايتي، والتواصل معي في إطار هذه الدراسة البحثية.	
4	أمنح موافقةً صريحةً ومستنيرةً على معالجة بياناتي في إطار هذه الدراسة البحثية. ولا مانع لديّ من تخزين المعلومات المتعلقة بي والخاصة بالدراسة على أنظمة حاسوبية محمية بكلمة مرور في مستشفى وكذلك في جامعة برمنغهام في إنجلترا. وسيجري الاحتفاظ بنسخة احتياطية منها في موقع منفصل للحفاظ على أمان معلوماتي.	
5	أوافق على المشاركة في هذه الدراسة البحثية بعد أن أُطلعتُ بالكامل على المخاطر والفوائد والبدائل.	

SurgWeek-2



NIHR Global Health Research Unit on
Global Surgery



NIHR | National Institute for
Health and Care Research



UNIVERSITY OF
BIRMINGHAM

اسم المشارك	اسم الباحث الرئيسي / من ينوب عنه في أخذ الموافقة
توقيع المشارك (أو بصمة الإبهام)	أنا الموقع أدناه، خصّصت الوقت لأشرح للمريض المذكور أعلاه شرحاً كاملاً طبيعة هذه الدراسة والغرض منها بأسلوب يمكنه فهمه. وقد شرحتُ المخاطر التي تنطوي عليها إضافةً إلى الفوائد المحتملة. ودعوته إلى طرح الأسئلة حول أيّ جانب من جوانب الدراسة يهّمه.
	توقيع الباحث
تاريخ توقيع المشارك على النموذج (أو بصمه بالإبهام) DD / MM / YYYY	تاريخ توقيع الباحث على النموذج DD / MM / YYYY