

استمارة قصيرة
الموافقة على المشاركة في دراسة بحثية

لقد طلب مني المشاركة في دراسة بحثية. وقد تم توضيح المعلومات التالية لي شفويا، بلغة أفهمها:

- لماذا يتم إجراء الدراسة وما يجب القيام به أثناء الدراسة.
- ما هي أجزاء الدراسة البحثية والى متى سأكون في الدراسة.
- أي مخاطر، فوائد، أو عدم الراحة من البحث بالنسبة لي أو لغيري.
- العلاجات الأخرى التي أستطيع الحصول عليها إذا لم انظم إلى الدراسة.
- من الذي من الممكن ان يرى سجلات الدراسة الخاصة بي.
- كيف سيتم الاحتفاظ بسجلات الدراسة الخاصة بي.
- كيف سيكنني الحصول على الرعاية الطبية إذا أصبت في الدراسة وما إذا كان سيتعين علي دفع ثمنها.
- ما إذا كانت الدراسة ستكلفني اي شيء؟
- الحالات التي يستطيع طبيب الدراسة ان يقوم باخراجه من الدراسة.
- ما الذي سيحدث اذا قررت توقف عن المشاركة في الدراسة.
- كيف سيتم اعلامي عن أي معلومات جديدة عن الدراسة، خاصة إذا كان من الممكن لهذه المعلومات ان تؤثر على قراري لكون في الدراسة.
- كم عدد الاشخاص الذين سيكونون في الدراسة.

من الممكن ان اتصل بالدكتور _____ في _____ في اي وقت اذا كان لدي اسئلة بخصوص الدراسة او اذا كنت اظن بانني قد تأذيت من الدراسة.

اذا كان لدي اسئلة بخصوص حقوقي خلال اشتراكي في الدراسة، اذا لم يتم الوصول الى موظفي الدراسة، او اذا كان لدي اسئلة، شكاوى أو مخاوف بشأن الدراسة التي أشعر أنه لا يمكنني مناقشتها مع فريق دراستي، من الممكن ان اتصل ببرنامج مكلاين لحماية الابحاث الرعاية الصحية للانسان على رقم الهاتف (248) 276-9732 او عن طريق البريد الالكتروني على العنوان: hrpp@mclaren.org او البريد الاعتيادي:

2701 Cambridge Ct., Suite 110, Auburn Hills, MI 48326

التوقيع على هذه الاستمارة يعني انه تم شرح الدراسة لي شفويا، وانا وافقت متطوعا للمشاركة في الدراسة. اذا وافقت ان اشارك في الدراسة، فسيتم اعطائي نسخة موقعة من هذه الاستمارة وملخص مكتوب بخصوص الدراسة.

توقيع المشارك _____ التاريخ _____

اسم المشارك _____

توقيع الشاهد _____ التاريخ _____

اسم الشاهد _____

¹ كل شخص يقوم بتوقيع الاستمارة يجب عليه شخصيا ان يكتب تاريخ توقيعه / توقيعها.