



جامعة أسيوط
كلية الطب
٢٠١٤



اللجنة المؤسسية لأخلاقيات البحث العلمي

نموذج الموافقة المستنيرة لأجراء بحث طبي على مشاركون متطوع

*عنوان البحث باللغة العربية:

رقم و تاريخ موافقة اللجنة المؤسسية لأخلاقيات البحث العلمي على إجراء البحث :
أنت مدعو (ة) للمشاركة في بحث علمي سريري يجري في جامعة أسيوط الرجاء أن تأخذ (ي) الوقت الكافي لقراءة المعلومات التالية بشأن أن تقرر (ي) إذا كنت تريد (ين) المشاركة أم لا بإمكانك طلب إيضاحات أو معلومات إضافية عن أي شيء مذكور في هذه الإستمارة أو عن هذه الدراسة ككل من طبيبك. علما بأنك لن تتحمل أي تكاليف.
التاريخ: الاسم:

النوع:

السن:

رقم القومى:

تاريخ الميلاد:

(إن وجدت)

رقم التذكرة بالمستشفى:

*المكان الذى سوف تتم فيه الدراسة:
*الخلفية العلمية، الهدف من إجراء البحث:

*وصف طريقة عمل البحث وتفسير مجرياته:

*الفوائد المتوقعة من البحث:

*التأثيرات السلبية و ردات الفعل و المخاطر المحتمل حدوثها التى يمكن ان يسببها الاشتراك فى هذا البحث:

*البدائل المتاحة:

سرية المعلومات: سوف تعامل معلوماتك بسرية كاملة و لن يطلع على بياناتك سوى الباحث الرئيسى
حقوق المشارك: من حقك الامتناع عن المشاركة فى هذا البحث وفى هذه الحالة ستلقى علاجك المعتاد و أيضا: من حقك الانسحاب من المشاركة فى هذه الدراسة فى أى وقت دون ابداء أسباب و لن يكون عليك أية عواقب سلبية و بدون أن تطالب أو تتحمل أى تكاليف و سوف يتم إخبارك بأى معلومات جديدة قد تظهر خلال البحث والتي يمكن أن تؤثر على الاستمرار فى الدراسة..
عند وجود أى استفسار لديك يمكنك الاتصال ب:

اللجنة المؤسسية لأخلاقيات البحث العلمي (تليفون):

*اسم الباحث الرئيسى (تليفون):

إقرار الباحث:

لقد أطلعت بالتفصيل على التعهد بالإشتراك فى البحث مع (اسم المريض، ممثله القانوني)، وأفهمت المريض الغاية من هذه الدراسة ومن أخطارها وفوائدها. لقد أجبت المشترك على جميع الأسئلة التي تقدم بها بوضوح تام وتعهدت له بإعلامه عن أي تغيير يطرأ في موضوع هذا البحث.
*التوقيع
*إسم الباحث

إقرار المريض بالمشاركة فى البحث:

أنا الموقع أدناه وبعد أن أطلعت واستوعبت كل جوانب هذا البحث وأجبت عن كل أسئلتي أوافق بملئى إرادتي على المشاركة فى هذه الدراسة وأنا على علم تام بأنني أستطيع الإتصال *بالدكتور... *على الرقم... أو بأى من ممثليه الضالعين بهذه الدراسة وذلك إذا أردت توجيه أي سؤال، كما أنني أعلم أنه فيما لو أن أسئلتي لم يجاب عليها بطريقة مقنعة يمكنني الإتصال بأحد أعضاء لجنة الأخلاقيات الدكتور على الرقم... كما أنني أعلم أنه يمكنني الانسحاب من المشاركة فى هذه الدراسة فى أي وقت شئت حتى بعد التوقيع على هذه الوثيقة وإن العناية التي ألقاها لن تتأثر بهذا الانسحاب وإنني سوف أزود بنسخة عن هذه الوثيقة.

إسم المريض أو ممثله القانوني/قريبه أو وصيه

إسم المريض أو ممثله القانوني/قريبه أو وصيه

التوقيع

التوقيع أو البصمة

الرقم القومى

الرقم القومى

التاريخ و الساعة

التاريخ و الساعة

خاتم اللجنة:

مقرر اللجنة:

