

موافقة على المشاركة في البحث

عنوان الدراسة:

الباحث الرئيسي:

مطلوب منك المشاركة في دراسة بحثية. وقبل أن توافق، يجب تزويدك أولاً بملخص عن الدراسة البحثية. يجب أن يضم هذا الملخص المعلومات الرئيسية لمساعدتك على فهم وإدراك أسباب رغبتك أو عدم رغبتك في الانضمام إلى الدراسة.

مشاركتك في هذا البحث طوعية، ولن تنال عقاباً أو تخسر مزايا إذا لم ترغب في المشاركة أو قررت التوقف عن المشاركة.

سيزودك عضو فريق الدراسة بالتفاصيل الإضافية حول الدراسة والتي يجب أن تتضمن التالي:

1. لماذا يجرون الدراسة (الغرض من الدراسة)
2. ما المدة التي ستستغرقها مشاركتك في الدراسة وما الذي يجب عليك فعله
3. أي إجراءات تجريبية
4. أي مخاطر أو عوائق على علم بها
5. أي مزايا محتملة لك أو لغيرك
6. الإجراءات أو العلاجات البديلة المتاحة لحالتك
7. كيف سيتم الحفاظ على سرية وأمن معلوماتك

يجب أن يبلغك عضو الفريق بالتالي حيثما ينطبق ذلك:

1. خطة المدفوعات و/أو العلاجات الطبية في حال إصابتك بأذى بسبب الدراسة
2. احتمالية المخاطر غير المتوقعة
3. الظروف التي قد يُوقف فيها الباحث مشاركتك
4. وجود أي تكاليف إضافية نظير مشاركتك في الدراسة
5. ما يحدث إذا قررت التوقف عن المشاركة
6. متى سيتم إخبارك بالنتائج الجديدة التي قد تؤثر على رغبتك استعدادك للمشاركة
7. عدد الأشخاص الذين سيشاركون في الدراسة
8. استخدام عيناتك البيولوجية لجني أرباح تجارية
9. هل سيتم إخبارك بنتائج بحثك أم لا
10. هل يجب أن يتضمن بحثك تسلسل الجينوم بأكمله أم لا
11. أي أبحاث مستقبلية تستخدم معلوماتك أو عيناتك البيولوجية
12. من أجل التجارب السريرية: "سيتاح وصف هذه التجربة السريرية على الموقع <http://www.ClinicalTrials.gov>،
حسبما يقتضي القانون الأمريكي. هذا الموقع الإلكتروني لن يتضمن معلومات من شأنها تحديد هويتك. وعلى أقصى تقدير،
سيضم الموقع الإلكتروني موجزاً للنتائج. يمكنك البحث في الموقع الإلكتروني متى تشاء."

يمكنك الاتصال بـ _____ (الاسم) على _____ (رقم الهاتف) في أي وقت لديك فيه أسئلة حول البحث.

إذا كانت لديك أية أسئلة حول حقوقك كمشارك في البحث، أو لديك أي مخاوف أو شكاوى حول البحث، يمكنك الاتصال بمدير إدارة الامتثال البحثي (Research Compliance Department) على الرقم 734-712-5470.

إذا وافقت على المشاركة، سيتم إعطاؤك نسخة موقعة من هذا المستند وملخص كتابي للبحث.

توقيع المشارك _____
اسم المشارك مطبوعاً _____
التاريخ _____

توقيع الشاهد (المترجم) _____
اسم المترجم مطبوعاً _____
التاريخ _____

توقيع مقدم المعلومات _____
اسم مقدم المعلومات مطبوعاً _____
المعلومات / الحصول على الموافقة _____
التاريخ _____