مجلس المراجعة متعددة المؤسسات في كولورادو (COMIRB)#: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

عنوان الدراسة:

# Colorado Multiple Institutional Review Board

# نموذج الموافقة المستنيرة المكتوبة القصير على البحث للأشخاص الذين لا يقرؤون اللغة الإنجليزية

يُطلب منك المشاركة في دراسة بحثية. المشاركة في البحث طوعية. قبل أن تقرر، يجب على الباحث أن يزودك أولاً بمعلومات لمساعدتك على فهم لماذا قد ترغب أو لا ترغب في المشاركة في هذا البحث. تيشمل هذه المعلومات دواعي إجراء البحث وماذا سيحدث لك إذا شاركت في البحث وما هي الأجزاء (إن وجدت) التجريبية والمدة التي ستقضيها في البحث وما هي المخاطر والمشقات التي تواجهك وماذاهي الفوائد وما هي الإجراءات أو العلاجات البديلة المتاحة.

اطرح أسئلة حول أي شيء لا تفهمه.

يخبرك الباحث أيضًا عما إذا كان عليك الأداء مقابل أي شيء وكيف سيتم إخبارك بأي معلومات جديدة حول البحث (خاصة إذا كان هذا قد يؤثر على قرارك بخصوص البقاء في البحث) وكيف يمكنك التوقف عن المشاركة في البحث وكيف يمكن للطبيب إخراجك من البحث وماذا يحدث إذا تركت البحث وكم عدد الأشخاص الذين يشاركون في البحث وكيف يمكنك تلقي الرعاية الطبية إذا تأذيت من البحث وهل يتعين عليك دفع ثمن الرعاية،وكيف يمكن استخدام معلوماتك في المستقبل أو مشاركتها مع باحثين آخرين وكيف سيتم الحفاظ على سرية المعلومات التي تحدد هويتك.

إذا كانت لديك أسئلة حول البحث أو إذا شعرت أنك قد تضررت من البحث، فيمكنك الاتصال ب،

الاسم: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

الهاتف: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

إذا كانت لديك أسئلة حول حقوقك كمشارك في البحث، فيُرجى الاتصال بـ Colorado Multiple Institutional Review Board على1055-724-303 أو إرسال بريد إلكتروني إلى COMIRB@ucdenver.edu.

يمكنك اختيار عدم المشاركة في البحث أو يمكنك ترك البحث في أي وقت من الأوقات دون فقدان أي امتيازات يحق لك الحصول عليها.

إذا كنت توافق على المشاركة في البحث، فيجب أن تتوصل بنسخة موقعة ومؤرخة من هذا النموذج القصير المكتوب بلغة تفهمها ونسخة من موجز البحث المكتوب باللغة الإنجليزية (نموذج الموافقة).

توقيع هذا النموذج يعني أن جميع المعلومات الواردة في نموذج الموجز الإنجليزي (الموافقة) قد تم تزويدك بها شفهيًا باللغة التي تفهمها وأنك ناقشت المعلومات وتمت الإجابة على أسئلتك وأنك توافق طواعية على المشاركة.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ التاريخ: \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_

توقيع المشارك (أو الممثل المفوض قانونًا إذا وافق عليه مجلس المراجعة المؤسساتية (IRB))

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ التاريخ: \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_

توقيع الشاهد على العرض الشفوي (قد يكون أيضًا المترجم)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ التاريخ: \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_

توقيع المترجم

*المشارك: وقّع هذا النموذج القصير فقط*

*الشاهد:*  *وقّع هذا النموذج القصير والموجز باللغة الإنجليزية (وثيقة الموافقة)*

*المترجم: وقّع هذا النموذج القصير فقط*

*الشخص الحاصل على الموافقة:*  *وقّع الموجز باللغة الإنجليزية فقط (وثيقة الموافقة)*