COMIRB#: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Study Title:

**هيئة كولورادوالمتعددة المؤسسات المعاينة**

**COLORADO MULTIPLE INSTITUTIONAL REVIEW BOARD**

# نموذج مختصر مكتوب للموافقة المستنيرة على إجراء بحث عن الأشخاص الذين لا يقرأون اللغة الإنجليزية

مطلوب منك المشاركة في الدراسة البحثية. المشاركة في البحث طوعية. قبل أن تقرر، يجب أن يزودك المحقق أولاً بمعلومات لمساعدتك في فهم سبب رغبتك في المشاركة في هذا البحث أو عدم الرغبة في المشاركة فيه. سيشمل ذلك سبب إجراء البحث، وماذا سيحدث لك إذا شاركت في البحث، وما هي الجوانب التجريبية (إن وجدت)، والفترة التي ستقضيها في البحث، وما هي المخاطر والإزعاجات التي تواجهك، وما هي الفوائد، وما هي الإجراءات أو العلاجات البديلة المتاحة.

اطرح أسئلة حول أي شيء لا تفهمه.

سيخبرك المحقق أيضًا عما إذا كان عليك الدفع مقابل أي شيء، وكيف سيتم إخبارك بأي معلومات جديدة حول البحث (خاصة إذا كان هذا قد يؤثر على قرارك بالبقاء في البحث)، وكيف يمكنك التوقف عن المشاركة في البحث.، وكيف يمكن للطبيب إخراجك من البحث، وماذا يحدث إذا تركت البحث، وكم سيكون عدد الأشخاص الموجودين في البحث، وكيف يمكنك الحصول على الرعاية الطبية إذا تأثرت بالبحث وإذا كان عليك دفع ثمن ذلك، 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 كنت تشعر بأنك قد تأذيت من البحث، فبإمكانك الاتصال،

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

رقم الهاتف \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

إذا كانت لديك أسئلة حول حقوقك كمشارك في البحث، فيرجى الاتصال **هيئة كولورادوالمتعددة المؤسسات المعاينة** على الرقم 303-724-1055 أو إرسال رسالة عبر البريد إلكتروني إلى COMIRB@ucdenver.edu.

يمكنك اختيار عدم المشاركة في البحث أو يمكنك التوقف عن البحث في أي وقت دون فقدان أي امتيازات يحق لك الحصول عليها.

إذا وافقت على المشاركة في البحث، فيجب أن تحصل على نسخة موقعة ومؤرخة من هذا النموذج المختصر مكتوبة باللغة التي تفهمها، ونسخة من ملخص البحث المكتوب باللغة الإنجليزية (نموذج الموافقة).

إن التوقيع على هذا النموذج يعني أن جميع المعلومات الواردة في نموذج الملخص (الموافقة) باللغة الإنجليزية قد تم توفيرها لك شفهيًا بلغتك التي تفهمها، وأنك قد ناقشت المعلومات وتم الرد على أسئلتك، وأنك توافق طوعًا على المشاركة في البحث.

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

توقيع المشارك (أو الممثل القانوني المعتمد من مجلس المراجعة المؤسسي)

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

توقيع الشاهد على العرض الشفهي (قد يكون المترجم أيضًا)

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

توقيع المترجم

*المشارك:* *يرجى التوقيع على هذا النموذج القصير فقط*

*الشاهد:*  *يرجى التوقيع على كل من هذا النموذج القصير والملخص الإنجليزي (وثيقة الموافقة)*

*المترجم:*  *يرجى التوقيع على هذا النموذج القصير فقط*

*الشخص الحاصل على الموافقة:*  *يرجى التوقيع على ملخص اللغة الإنجليزية فقط (وثيقة الموافقة)*