م. م. م.م. ك (COMIRB)#: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

عنوان الدراسة:

# COLORADO MULTIPLE INSTITUTIONAL REVIEW BOARD

# نموذج مختصر للموافقة الخطية المستنيرة على البحث للأشخاص الذين لا يقرؤون اللغة الإنجليزية

يُطلب منك المشاركة في دراسة بحثية. المشاركة في البحوث طوعية. قبل أن تتخذ قرارك، يتعين على الباحث أن يزودك أولاً بمعلومات تساعدك على فهم لماذا قد ترغب أو لا ترغب في المشاركة في هذا البحث. تشمل هذه المعلومات دواعي إجراء البحث، ولماذا ستخضع في حال المشاركة وما هي الأجزاء التجريبية (عند الاقتضاء)، والمدة التي ستقضيها في البحث، وما هي المخاطر والصعوبات التي قد تواجهك، وما الفوائد، وما هي الإجراءات أو العلاجات البديلة المتاحة.

اطرح أسئلة حول أي شيء لا تفهمه.

سيخبرك الباحث أيضًا عما إذا كان يتعين عليك الدفع مقابل أي شيء وكيف سيتم إخطارك بأي معلومات جديدة حول البحث (خاصة إذا كان ذلك قد يؤثر على قرارك بالبقاء في البحث) وكيف يمكنك التوقف عن المشاركة في البحث وكيف يمكن للطبيب أن يخرجك من البحث وماذا يحدث إذا غادرت البحث وكم عدد الأشخاص المشاركين في البحث وكيف يمكنك تلقي الرعاية الطبية إذا أصابك اذى من البحث وإذا كان عليك دفع مقابل الرعاية وكيف يمكن استخدام معلوماتك في المستقبل أو تقاسمها مع باحثين آخرين وكيف سيتم الحفاظ على سرية المعلومات التي تحدد هويتك.

إذا كانت لديك أسئلة حول البحث أو إذا شعرت أنك تضررت من البحث، فيمكنك الاتصال بـ:

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

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

إذا كانت لديك أسئلة حول حقوقك كمشارك في البحث، فيرجى الاتصال COLORADO MULTIPLE INSTITUTIONAL REVIEW BOARD على الرقم 1055-724-303 أو إرسال بريد إلكتروني إلى COMIRB@ucdenver.edu.

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

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

إن توقيع هذا النموذج يعني أن جميع المعلومات الواردة في النموذج (الموافقة) الموجز باللغة الإنجليزية قد تم تزويدك بها شفويًا باللغة التي تفهمها وأنك ناقشت المعلومات وتمت الإجابة على أسئلتك وأنك توافق طوعًا على المشاركة.

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

توقيع المشارك (أو الممثل المعتمد قانونًا إفي حال الموافقة عليه من قبل مجلس المراجعة المؤسسية (IRB))

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

توقيع الشاهد على العرض الشفهي (يمكن أن يكون المترجم الفوري)

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

توقيع المترجم الفوري

*المشارك: ضع توقيعك على هذا النموذج المختصر فقط*

*الشاهد:*  *ضع توقيعك على كل من هذا النموذج المختصر والموجز باللغة الإنجليزية (وثيقة الموافقة)*

*المترجم الفوري:*  *ضع توقيعك على هذا النموذج المختصر فقط*

*الشخص الذي حصل على الموافقة:*  *ضع توقيعك على الموجز باللغة الإنجليزية فقط (وثيقة الموافقة)*