

الموافقة المستتيرة

لإجراء بحث طبي يتضمن مشارك متطوع

اسم الباحث:

بيانات خاصة بالمشارك المتطوع:

الاسم: النوع:

السن: تاريخ الميلاد:

العنوان: رقم التليفون:

	عنوان البحث باللغة العربية
(برجاء الشرح بلغة مبسطة فيما لا يقل عن ثمانية أسطر عن الخلفية العلمية وأهمية البحث للعلم والمجتمع)	الخلفية العلمية والهدف من إجراء البحث
يكتب بالتفصيل وبلغة بسيطة تفهم لمن هو ليس متخصص ويتضمن: <ul style="list-style-type: none"> • مدة البحث ومكان إجراءه • عدد المشاركين في البحث (مرضى أو أصحاء) • يذكر أسلوب اختيار المشاركين • تفصيل خطوات البحث وما سيتعرض له المشترك بما في ذلك مرات الزيارة وعدد و كمية الدم في العينات المسحوبة و وسائل التشخيص المختلفة والعلاج الذي سيتلقاه المشترك. 	ما سوف يتم إجراءه
برجاء كتابة كل المخاطر المتوقع حدوثها بما يشمل العلاج او التشخيص مثلا (سحب عينة الدم يمكن ان ينتج عنها كدمه والم)	المخاطر المحتملة من إجراء البحث
إذا كانت لا توجد فائدة مباشرة للمشارك يكتب: (لا توجد فائدة مباشرة للمشارك ولكن نتيجة البحث ستفيد مرضى اخرين)	الفوائد المتوقعة من إجراء البحث
(ان وجد تكتب بالتفصيل)	التعويضات في حالة حدوث مخاطر
(ستتلقى علاجك المعتاد أو)	البدائل المتاحة في حالة رفضك الاشتراك في هذا البحث
الاتصال ب: الباحث الرئيسي: رقم التليفون: الطبيب المسئول: رقم التليفون: مقرر أو رئيس لجنة الأخلاقيات: رقم التليفون:	عند وجود أي استفسار للمشارك

- هذا البحث:

توطئة لرسالة ماجستير

توطئة لرسالة دكتوراه

مشروع بحث غير ممول

مشروع بحثي ممول

جهة التمويل:

تنبيهات:

- من حق المتطوع الانسحاب من البحث في أي وقت دون أي عواقب سلبية.
- يجب حصول المتطوع على صورة من الإقرار.

إقرار خاص بالمشارك في البحث او ممثله القانوني:

أقر انني اطلعت وفهمت الإجراءات التي ستتم من خلال هذا البحث ووافقت عليها.

التاريخ:

الاسم:

التوقيع:

إقرار خاص بالباحث الرئيسي/ الطبيب المسئول:

اتعهد بالحفاظ على سرية المعلومات الخاصة بالمشارك في البحث:

التاريخ:

الاسم:

التوقيع:

تمت الموافقة على هذا البحث من قبل لجنة أخلاقيات البحث العلمي، كلية الصيدلة، جامعه الجيزة الجديدة

رئيس اللجنة :

التوقيع: