###### (إن المشاركة بهذا البحث أمر اختياري يتعلق برغبتك. وسوف يتم إحاطتك بجميع المعلومات المستجدة خلال فترة البحث والتي يمكن أن تؤثر معرفتك لها في قرار استمرارك في المشاركة)

###### **نموذج الموافقة بعد التبصير المأخوذة من المشارك أو المريض أو وليّه للمشاركة في دراسة بحثية**

**الباحث الرئيس أو المشرف على البحث:** .......................................................................................

**الباحثون المعاونون:** .......................................................................................

**عنوان الدراسة:** .......................................................................................

**الجهة الداعمة:** .......................................................................................

أنت مدعو من الباحث الرئيس .................................... لتشارك في دراسة بحثية بعنوان...........................

.....................................................................................................

|  |  |
| --- | --- |
| **الهدف من الدراسة** |  |
| **لماذا يتم إجراء هذه الدراسة** |  |
| **ماهي إجراءات الدراسة**  **وما لذي سيطلب مني عمله** |  |
| **ما الاختيارات والبدائل الأخرى المتوفرة خارج البحث** |  |
| **ما المخاطر والإزعاج المتوقع من الدراسة** |  |
| **ما المنافع المحتملة من الدراسة** |  |
| **هل سأستلم تعويض مادي مقابل مشاركتي** |  |
| **هل هنالك تكلفة مقابل مشاركتي** |  |
| **كيف سيتم المحافظة على المعلومات وحماية بياناتي الشخصية** |  |
| **ماذا سيحدث في حال إصابتي بضرر من جراء مشاركتي في هذه الدراسة** |  |
| **هل أستطيع الانسحاب من الدراسة** |  |
| **هل هنالك عواقب سلبية جراء الانسحاب** |  |
| **الشخص الذي يمكنني الاتصال به للحصول عن معلومات تتعلق بالدراسة** |  |

**توثيق الموافقة بعد التبصير:**

**لقد قرأت هذا النموذج وأقر بالموافقة على مشاركتي في هذه الدراسة الموصوفة أعلاه, حيث تم إيضاح جميع الإجراءات والمعالجات التابعة للبحث التي تقرر إجراؤها بسببه فقط والمخاطر والإزعاجات المحتملة إن وجدت. وأعرف أنه يمكنني الانسحاب من الدراسة وقت ما أشاء. وأقر بأنني قد استلمت نسخة من هذه الموافقة.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **التاريخ:** | **الاسم:** | **توقيع الشخص المشارك** |
| **التاريخ:** | **الاسم:** | **توقيع الولي:**  (يزال في حال عدم وجود قاصرين) |
| **التاريخ:** | **الاسم:** | **توقيع الشخص الذي حصل على الموافقة:** |

**تعليمات لإستكمال الموافقة بعد التبصير المأخوذة من المشارك أو المريض أو وليّه للمشاركة في دراسة بحثية**

**محرم 1435 هجري**

مهم – الرجاء مراجعة العناصر الأتية قبل إعداد نموذج الموافقة بعد التبصير لأن ذلك سيسهل مراجعة الطلب المقدم:

* راجع التعليمات والإرشادات الخاصة بنظام أخلاقيات البحث على المخلوقات الحية جيدا والموجودة على موقع اللجنة الوطنية للأخلاقيات الحيوية

اللجنة الوطنية للأخلاقيات التابعة لمدينة الملك عبد العزيز للعلوم والتقنية National committee of Bio &Med .Ethics www.kacst.edu.sa/bioethics

وكذلك على صفحة موقع اللجنة المحلية بالبوابة الإلكترونية للجامعة واستخدم نموذج معبأ تعبئة إلكترونية لتقديمه للجنة

* اقرأ كل فقرة وقم بتقديم معلومات دقيقة وصحيحة حسب المطلوب
* لا يسمح بتقديم الطلبات المعبأة يدوياً
* لا تقم بإزالة أو تعديل الأجزاء من نموذج الطلب التي لا تتعلق بدراستك ( مثال: لا تحذف عنصر من عناصرالموافقة حتى في حال كونه غير منطبق على بحثك ولكن اكتب لا ينطبق)
* أزل صفحة التعليمات والإرشادات هذه من نموذج الموافقة بعد التبصير النهائي

الرجاء الإتصال بمكتب لجنة الأخلاقيات في حال وجود أي سؤال, أو شكوى على البريد الإلكتروني : LCBE@JU.EDU.SA

والهاتف:. 0146461885