

**وثيقة الموافقة المستنيرة  
تقدم للمشاركين / للمرضى**

عنوان البحث أو الدراسة باللغة العربية	مقدمة لهذا البحث:
	ما هو الغرض من الدراسة (نبذة صغيرة المشكلة التي سيجري عنها الدراسة ثم الغرض من الدراسة)
	من قام بمراجعة هذا البحث
يشارك في الدراسة عدد	يجب توفر التالي ليمكنك الاشتراك في الدراسة البحثية:
	لا يمكنك الاشتراك اذا كنت:
ما المطلوب مني اذا شاركت في هذه الدراسة:	
مدة اشتراكك بالدراسة:	
أجمالي مدة الدراسة:	هل أنا مضطر للمشاركة في الدراسة؟
خطوات هذه الدراسة كما يلي :	
1. فحوص قبل بدء الدراسة	
2. ما العينات التي يجب الحصول عليها	
3. خطوات الدراسة ( كما في البروتوكول البحثي )	
4. المتابعة بعد الدراسة أو العلاج	
هل يمكنني التوقف عن الدراسة؟	
المخاطر أو الآثار الجانبية المحتملة المترتبة على مشاركتك في الدراسة :	
هل هناك فوائد من اشتراكك في الدراسة؟	
هل سيتم اخباري بأية معلومات جديدة إنشاء الدراسة؟	
	هل يمكنني عدم الاشتراك في الدراسة؟
	ماذا سيحدث اذا لم أوفق على الاشتراك في الدراسة؟

	هل سأتلقى مقابل مادي نظير اشتراكى فى الدراسة؟
	هل سأتحمل أية تكاليف مادية نتيجة اشتراكى فى الدراسة؟
	ماذا سيحدث إذا حدثت لى مضاعفات (أو آثار جانبية) نتيجة مشاركتي بالدراسة؟
	هل سيتم الاحتفاظ بسرية المعلومات الشخصية والطبية الخاصة بي أثناء الدراسة ومن له الحق في الإطلاع على بياناتي؟
اسم الباحث الرئيسي : الهاتف : التوقيع :	من يمكنه الإجابة على استلئني عن الدراسة؟
إذا كانت لديك استئناف حول حقوقك أثناء المشاركة بالدراسة يمكنك الاتصال بلجنة أخلاقيات البحث بالمعهد القومي للأورام على الإيميل : <a href="mailto:irb@nci.cu.edu.eg">irb@nci.cu.edu.eg</a>	
رجاء إستغرق وقتا كافيا لدراسة هذه المعلومات ولا تتردد في توجيه أي استئناف أخرى لطبيبك إذا ما كان هناك أي شئ غير واضح لك. ولديك الحق في الاحتفاظ بنسخة من هذه الوثيقة بعد أن توقيعها انت و الباحث.	