

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	
يشترك في الدراسة عدد	
يجب توفر التالي ليتمكنك الاشتراك في الدراسة البحثية:	
لا يمكنك الاشتراك إذا كنت:	
ما المطلوب مني إذا 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 المتوقعة على مشاركتك في الدراسة :	
هل هناك فوائد من اشتراكك في الدراسة؟	
هل سيتم اخبارى بأية معلومات جديدة اثناء الدراسة؟	
هل يمكنني عدم الاشتراك في الدراسة؟	
ماذا سيحدث إذا لم أوافق على الاشتراك في الدراسة؟	

	هل سألتنى 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 بى اثناء الدراسة ومن له الحق فى الاطلاع على بياناتى؟
اسم الباحث الرئيسى : الهاتف: التوقيع:	من يمكنه الاجابة على اسئلتى عن الدراسة؟
إذا كانت لديك اسئلة حول حقوقك اثناء المشاركة بالدراسة يمكنك الاتصال بلجنة اخلاقيات البحوث بالمعهد القومي للأورام على الإيميل : irb@nci.cu.edu.eg	
رجاء إستغرق وقتا كافيا لدراسة هذه المعلومات ولا تتردد فى توجيه أى أسئلة أخرى لطبيبك إذا ماكان هناك أى شئ غير واضح لك. ولديك الحق فى الاحتفاظ بنسخة من هذه الوثيقة بعد أن توقعها انت و الباحث.	