

**CovidSurg - GlobalSurg Week**

**دراسة عالمية لتتبع نتائج العمليات الجراحية للمرضى الخاضعين للعمل الجراحي**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | | |
| موافقة المشارك في البحث (التوقيع أو البصمة في كل الخانات) | البيان الصادر عنك (نرجو الاطلاع علي المحتوي بتمعن) | | # |
|  | لقد قرأت بنفسي / قرأت لي ورقة البيانات التوضيحية للمريض للدراسة المذكورة أعلاه (بتاريخ / / ، النسخة رقم \_\_\_\_) وأتيحت لي الفرصة للنظر في المعلومات المقدمة وطرح الأسئلة. | | 1 |
|  | أعي تماما أن مشاركتي في هذه الدراسة طوعية وأنه يمكنني الانسحاب في أي وقت دون إبداء أي مسوغ لذلك. أعي أن إلغاء المشاركة في البحث لن يؤثر على رعايتي الطبية المستقبلية. | | 2 |
|  | أعطي الإذن للباحثين للنظر في سجلاتي الطبية للحصول على معلومات حول الرعاية الصحية التي أتلقاها والتواصل معي كجزء من هذه الدراسة البحثية. | | 3 |
|  | أمنح الموافقة الصريحة بعد الاطلاع وفهم كافة الإجراءات المتعلقة ليقوم فريق البحث بمعالجة بياناتي كجزء من هذه الدراسة البحثية. أوافق أن يتم تخزين بياناتي المتعلقة بالدراسة على أنظمة الحاسوب المحمية في المستشفى الذي أتلقي العلاج فيه, وكذلك في جامعة برمنغهام في إنجلترا. حيث سيتم الاحتفاظ بنسخة احتياطية في موقع منفصل للحفاظ على سلامة بياناتي. | | 4 |
|  | أوافق على المشاركة في هذه الدراسة البحثية بعد أن أبلغت تمامًا بالمخاطر المترتبة والفوائد المرجوة والبدائل المتوفرة. | | 5 |
|  | | | |
| اسم الباحث الذي قام بتسجيل هذه الموافقة | | اسم المشارك في البحث : | |
| أنا ، الموقع أدناه ، قمت بالشرح المفصل للمريض المذكور أعلاه حول طبيعة هذه الدراسة والغرض منها بطريقة يمكنه فهمها. لقد شرحت المخاطر التي تنطوي عليها وكذلك الفوائد المحتملة. لقد دعوته لطرح استفسارات حول أي جانب من جوانب الدراسة التي قد تهمه. | | توقيع (أو بصمة ) المشارك في البحث | |
| توقيع الباحث | |
| تاريخ توقيع الباحث  / / | | تاريخ توقيع المشارك في البحث  / / | |