

## المشارك في تجربة

في ما يلي حقوق أي شخص يُطلب إليه المشاركة في دراسة سريرية. وبصفتي مشاركاً في تجربة، فأنا أتمتع بالحقوق التالية:

- (1) إخباري بما تحاول الدراسة التوصل إليه.
  - (2) إخباري بما سأمر به وإذا كان أي من الإجراءات، أو العقاقير، أو الأجهزة التي سستُخدَم يختلف عما قد يُستخدَم في الممارسة العادية.
  - (3) إخباري بالمخاطر أو الآثار الجانبية أو المضايقات المتكررة و/أو المهمة الناتجة عن الأمور التي ستحدث لي بسبب أعراض الدراسة البحثية.
  - (4) إخباري بما إذا كان بإمكانني توقع الحصول على أي فوائد من المشاركة في الدراسة أم لا، وبذلك الفوائد المحتملة، إن وُجدت.
  - (5) إخباري بالخيارات الأخرى المتاحة لي، وبمميزاتها أو مساوئها مقارنة بالمشاركة في الدراسة.
  - (6) السماح لي بطرح أي أسئلة متعلقة بالدراسة قبل موافقتي على المشاركة في الدراسة وفي خلال فترة إجراء الدراسة على حدٍ سواء.
  - (7) إخباري بنوع العلاج الطبي المتوفر في حال حدوث أي مضاعفات.
  - (8) رفض المشاركة على الإطلاق أو تغيير رأيي بشأن المشاركة بعد بدء الدراسة. وهذا القرار لن يؤثر في حقي بتلقي الرعاية التي قد أتلقاها لو لم أكن مشاركاً في الدراسة.
  - (9) الحصول على نسخة من نموذج الموافقة على المشاركة الموقع والمؤرخ.
  - (10) عدم التعرض لأي ضغط في أثناء التفكير في ما إذا كنت أريد الموافقة على المشاركة في الدراسة.
- سيخبرني طبيب الدراسة بما إذا كانت الدراسة البحثية خاضعة لرقابة إدارة الغذاء والدواء (FDA). وأدرك أنه إذا كانت هذه الدراسة خاضعة لرقابة إدارة الغذاء والدواء، بموجب قانون الغذاء والدواء ومواد التجميل الفيدرالي (قانون FD&C)، فقد تعالين إدارة الغذاء والدواء جميع السجلات المتعلقة بمشاركتي في الدراسة وتحفظ بنسخة منها.

---

إذا كانت لديك أسئلة أخرى، فيجب عليك أن تطرحها على الباحث أو مساعد الباحث. بالإضافة إلى ذلك، يمكنك الاتصال بمجلس المراجعة المؤسسية (IRB)، الذي يهتم بحماية المشاركين في المشروعات البحثية. يمكنك التواصل مع مكتب مجلس المراجعة المؤسسية عن طريق الاتصال على الرقم 476-1814 (415) من الساعة 8:00 صباحاً إلى 5:00 مساءً، من يوم الإثنين إلى الجمعة، أو عن طريق البريد إلى UCSF Human Research Protection Program, Box 1288, 490 Illinois Street, Floor 6, San Francisco, CA 94143، أو عبر البريد الإلكتروني على العنوان irb@ucsf.edu بإمكانك الاتصال على الرقم 476-1814 (415)، أو مراسلة العنوان irb@ucsf.edu لمزيد من المعلومات عن المواد المترجمة.

تمت قراءة عناصر الموافقة للمشارك.

اسم المشارك

توقيع المشارك بالموافقة

الوالد أو الممثل القانوني المَفوض

توقيع الشاهد

التاريخ