

"أ نموذج الموافقة"

قسم الطب النفسي المنستير

أنا الموقع أدناه

الاسم

أوافق على المشاركة في هذا بحث

أنا أدرك جيدا الغرض من الدراسة. لقد تم توضيح شروط تحقيقه بوضوح .

أنا على علم بالإمكانية المحفوظة لي لرفض موافقتي أو سحبها في أي وقت ولأي سبب ودون الحاجة إلى تبرير ذلك.

ستبقى بيانات هذه الدراسة سرية للغاية.

لقد قرأت واستلمت نسخة من هذا النموذج وأوافق على المشاركة في هذه الدراسة.

تم في ،

توقيع المحقق

توقيع المريض