

نموذج الموافقة على المشاركة في الدراسة

المصادقة الخارجية للنسخة المغربية العربية لوحدة EORTC للقولون والمستقيم (CR29): دراسة أحادية المركز

الاسم الكامل للباحث : صوادة أمين
مصلحة / مستشفى: National Institute of Oncology
الهاتف :

الاسم الكامل للمريض (أو ممثله القانوني):
تاريخ الازدياد : 13/5/75
الهاتف :
الرقم التسلسلي :

أنا الموقع(ة) أسفله.... أؤكد فهمي التام لأهداف
هذه الدراسة، و أقر تلقي كل الشرحات الكاملة المتعلقة بهذا البحث من طرف الدكتور

- تلقيت رسالة المعلومات و أتيحت لي الفرصة لدراستها بعناية.
- لقد كان لي الوقت الكافي لدراستها قبل اتخاذ قراري.
- لقد تمت الإجابة على جميع أسئلتي

• أقبل بكامل إرادتي المشاركة في هذا البحث وفقا للشروط المحددة في رسالة المعلومات المرفقة لهذا النموذج.

- أفهم أن لي مطلق الحرية في سحب موافقتي في أي وقت أريده دون أن يؤثر ذلك على علاقتي مع طبيبي ولا على الرعاية الطبية.
- لقد بلغني أن جميع البيانات الخاصة بي، بما في ذلك السجلات الطبية، ستظل سرية.

- أنا لا أسمح بالإطلاع على البيانات الخاصة بي إلا للأشخاص المشاركين في هذا البحث وكذا المسؤولين عن التدقيق في جودة الدراسة.
- أتفهم أن البيانات المسجلة خلال هذه الدراسة يمكن معالجتها بواسطة الحاسوب، من قبل الباحث أو الراعي لهذا البحث.
- أفهم أن لدي الحق في الإطلاع على البيانات الخاصة بي وكذا الحق في التصحيح.
- أعطي موافقتي على المشاركة في هذا البحث عن علم و بكل حرية.

..... حرر في 1/1/20

توقيع المتطوع

توقيع الطبيب صوادة أمين

[Redacted Signature]

حرر في نسختين، واحدة يتم الاحتفاظ بها من قبل الطبيب الباحث ، واحدة تعطى للمريض.