

ملحق A: نموذج الموافقة

Multicenter, randomized non-inferiority trial of early treatment versus expectative management of patent ductus arteriosus in preterm infants.

اسم الطفل _____ تاريخ الميلاد _____ / _____ / _____

اليوم الشهر السنة

- لقد تم إمدادي بمعلومات كافية عن البحث و على نحو حاز على رضائي. لقد قمت بقراءة و فهم المعلومات الخاصة بالمرضى و المتعلقة بالبحث المذكور اعلاه على نحو جيد. كما تم افصاح المجال امامي لطرح أسئلة عن البحث. لقد تمت الإجابة على الأسئلة على نحو حاز على رضائي. لقد حصلت على وقت كافي لكي أقرر مشاركة أو عدم مشاركة طفلي في البحث.

أنا أعلم بأن المشاركة هي أمراً طوعياً تماماً. أنا أعلم أيضاً بأنني أستطيع في أي وقت أن أقرر إنهاء مشاركة طفلي. و لعمل ذلك، فإني لن أحتاج لإعطاء أسباب و لن يكون لذلك أي عواقب على علاقتي بالفريق الطبي المعالج لطفلتي.

أنا أعلم بأنه يمكن لأشخاص معينة الإطلاع على بيانات طفلي و بيانات الأم. لقد تم ذكر أسماء هؤلاء الأشخاص في خطاب المعلومات.

أنا أعطي موافقتي على استخدام بيانات طفلي و بيانات والدتها و ذلك على النحو و للغرض المذكورين في خطاب المعلومات.

أنا أعطي موافقتي على الإحتفاظ ببيانات البحث الخاصة بطفلي لمدة 15 عاماً و ذلك من تاريخ الإنتهاء من البحث.

أنا أعطي موافقتي على إحاطة طبيب الأسرة علماً بشأن هذا البحث.

أنا أوقف على مشاركة طفلي في هذا البحث.

أنا أعطي موافقة/عدم موافقة* على الإتصال بي فيما يتعلق بالبحث التكميلي و ذلك سواء بالبريد أو عبر البريد الإلكتروني.

التاريخ _____ التوقيع _____
السنة _____
اليوم _____ الشهير _____
الشهر _____ السنة _____
الاسم ولقبه، الأمر/ الوصي،

التاريخ / الشهر / السنة

أقر أنا بهذا بأنني قد قمت بتقديم معلومات كاملة لهذا الشخص /هؤلاء الأشخاص عن البحث المذكور

في حالة الإعلان عن معلومات أخرى أثناء تنفيذ هذا البحث قد يكون لها تأثير على موافقة الممثل القانوني، فإبني أتعهد بالاحاطة بها علمًا بذلك في الوقت المحدد

التاريخ / /

الأسم التوقع اليوم الشهر السنة الوظيفة: