



إقرار الموافقة على الخضوع لبحث طبي

عنوان البحث:

اسم الباحث الرئيسي:

أقر أنا / الموقع أدناه بأنه قد تم ايضاح الغرض من البحث ومدته وتم اخطاري بفوائده لي وللآخرين. كما تم إخطاري باحتمالات تغيير في خطوات البحث عند الضرورة ولمصلحتي بالإضافة إلى (احتمال حدوث بعض المضاعفات البسيطة الناتجة عن البحث / عدم وجود أية مضاعفات للبحث). وتم إبلاغي بأنه لي حق ترك البحث في أي وقت دون التعرض لأي مساءلة. وتم إبلاغي أيضا بأنه سيتم مراعاة سرية المعلومات الخاصة بالبحث.

توقيع الخاضع للبحث:

الرقم القومي للخاضع للبحث:

رقم تليفون الخاضع للبحث:

توقيع الباحث: