

## Children's Hospital Los Angeles موافقة على المشاركة في دراسة بحثية

	الاسم:
ى الطبي: تاريخ الميلاد:	رقم السجل
نك أو من طفلك المشاركة في دراسة بحثية. وتُعرف الدراسة البحثية بأنها الطريقة التي يحاول من خلالها العلماء (الأطباء والممرضات ن المتخصصين) فهم كيفية عمل الأشياء واكتساب معرفة جديدة. وقد تدور الدراسة البحثية حول الطريقة التي يعمل بها الجسم أو ما رض أو كيفية علاج الأمراض أو ما يعتقده الناس ويشعرون به بشأن أشياء معينة.	لقد طُلب ہ و غیر ہم م یسبب المر
ر ما إذا كنت ستشارك أنت أو طفلك في هذه الدراسة البحثية، يجب أن يخبرك الباحث عن (i) أغراض الدراسة البحثية والأنشطة التي ـ يطلق عليها إجراءات – ومدة استمرار البحث؛ و(ii) أي إجراءات تجريبية (يجرى اختبارها)؛ و(iii) أي مخاطر ومصاعب وفوائد ن البحث؛ و(iv) وغيرها من أساليب العلاج أو الإجراءات النافعة المحتملة؛ و(v) كيف سيتم الحفاظ على خصوصيتك.	قبل أن تقر ستحدث – محتملة مز
طبق ذلك، يجب أن يخبرك الباحث أيضًا عن (i) مدى إتاحة الدفعات النقدية أو العلاج الطبي عند حدوث إصابة أو ضرر؛ و(ii) إمكانية خاطر غير معروفة؛ و(iii) الحالات التي قد يوقف فيها الباحث مشاركتك؛ و(iv) أي تكاليف إضافية ستتحملها؛ و(v) ماذا يحدث إذا وقف عن المشاركة؛ و(vi) متى سيتم إخبارك بالنتائج الجديدة التي قد تؤثر على استعدادك للمشاركة؛ و(vii) عدد المشاركين في الدراسة.	وحيثما ينه حدوث مذ قررت التو
على المشاركة، يجب أن تحصل على نسخة موقعة من هذا المستند، ونسخة من استمارة الموافقة المعتمدة لهذه الدراسة مكتوبة باللغة	
نصال بـ في في في في في في في أي وقت يكون لديك فيه أي أسئلة عن البحث في في أي وقت يكون لديك فيه أي أسئلة عن البحث في فعله في حالة الإصابة.	يمكنك الات أو عما ينب
مًا الاتصال ببرنامج مراقبة الأبحاث التي تُجرى على البشر بـ CHLA، على الرقم 2265-361-323 إذا كانت لديك أية أسئلة بشأن رد يخضع للبحث.	يمكنك أيض حقو قك كفر
كتك في هذا البحث تطوعية (بمحض اختيارك)، ولن تعاقب أو تفقد أي مزايا إذا رفضت المشاركة أو قررت التوقف عن المشاركة.	تعد مشارك
عك على هذا المستند أن قد تم شرح الدراسة البحثية لك، بما فيها المعلومات المذكورة أعلاه، شفهيًا وأنك قد وافقت طوعًا على المشاركة.	يعني توقي
سارك التاريخ	توقيع المش
الأمر (إن وُجِد)	تو قبع و لے

التاريخ	اسم الشاهد بأحرف واضحة/توقيع الشاهد

The witness's signature serves to attest that he/she provided the interpreting services and assisted with conveying explanation and questions and answers in the language spoken by the subject or the subject's parent/legal guardian.

Routing of signed copies of the consent form: 1) Give to Parent; 2) Medical Records; 3) Investigator's file. **CCI#:**