

تصريح بالموافقة من أجل استخدام المواد البيولوجية والبيانات الصحية ذات الصلة بالبحث الطبي

تاريخ الميلاد:

اسم العائلة والإسم الاول للمريض/للمريضة:

أنا الموقع أدناه أُمَنح موافقتي على،

- أن تكون بياناتي الصحية (على سبيل المثال، ملف المريض) متاحة للبحوث. أنا أعفي الطبيب المعالج والطبيبة المعالجة من واجب الالتزام بالحفاظ على السرية في هذا الصدد.
- أوافق على السماح لمجموعة إنزيل الطبية باستخدام المواد البيولوجية والبيانات العلاجية المتوفرة حالياً لأغراض البحث.

أنا أصرح، بأنني

- قد تلقيت نشرة المعلومات التي تشكل جزءاً من تصريح الموافقة هذا (النسخة V1.0 من شهر شباط/فبراير 2016)، وأُتيحت لي الفرصة لطلب كتيب المعلومات الإضافي (الإصدار 4.0 من شهر شباط/فبراير 2016).
- لقد تم إعلامي بشكل كاف عن إعادة استخدام المواد البيولوجية والبيانات الصحية للبحوث الطبية الحيوية؛
- لقد أُتيحت لي الفرصة لطرح الأسئلة وقد تمت الإجابة على هذه الأسئلة بشكل مرضي؛
- إن موافقتي هي طوعية ولم تنشأ لي بشكل خاص أي مزايا أو عيوب، في عملية اتخاذي للقرار؛
- إنني على علم بأنه يمكنني في أي وقت سحب موافقتي هذه من دون الحاجة لبيان الأسباب؛
- أنا أعلم أن المواد البيولوجية والبيانات الخاصة بي سوف لن يتم نقلها إلى مؤسسات أخرى في الداخل أو الخارج لأغراض البحث إلا في صورة مشفرة أو مجهولة الهوية؛
- أعلم بأنه سوف لن يتم إعلامي عن نتائج الدراسات حتى لو كانت تتعلق بصحتي.

توقيع المريضة أو توقيع المريض:

المكان، التاريخ:

توقيع الممثل القانوني (اسم العائلة والأسم الأول، التوقيع):

و/أو
المكان، التاريخ:

من أجل الحصول على مزيد من المعلومات يرجى التوجه إلى طبيبك أو إلى مديريةية التعليم والبحث العلمي.