

التاريخ:

إستمارة موافقة مشترك

شكراً على اشتراكك في تقديم معلومات عن تجربتك الصحية لمساعدتنا على تحسين خدماتنا. هذه الإستمارة هي وسيلة لإعطاء موافقتك على الاشتراك وإعلامنا بالطريقة التي ترغب أن نستخدم فيها المعلومات الخاصة بك.

موافقة على الاشتراك

- أوافق على الاشتراك بهذا النشاط كما جاء في Participant Information Sheet (نشرة معلومات المشترك). وأوافق على إخباركم بتجربتي مع نظام الرعاية الصحية في نيو ساوث ويلز. وأدرك أن ما سأقوله لكم سوف يُستخدم لتحسين الخدمة وجودتها في هذا النظام.
- وأدرك أن هذا النشاط سوف يُجرى كما هو موصوف في "نشرة معلومات المشترك"، التي يمكنني الاحتفاظ بنسخة عنها. وأدرك أنه سيُحتفظ بسريّة المعلومات الشخصية المتعلقة بي.
- وأدرك أنه إذا اشركتُ بهذا النشاط، قد يتم تسجيله بالصوت أو الصوت والصورة وأقبل بذلك.
- لقد تم إعلامي بما ينطوي عليه الاشتراك في هذا المشروع، كما تم إعلامي بأية مسببات إزعاج أو مخاطر معروفة أو محتملة.
- وأدرك أنه يمكنني الانسحاب في أي وقت وأني لست مضطراً لإعطاء أي سبب. وقد تسنت لي الفرصة لطرح أسئلة تمت الإجابة عنها بشكل مرضٍ لي.
- أوافق على الاشتراك بهذا النشاط. لقد فهمت المعلومات المذكورة في "نشرة معلومات المشترك" (Participant Information sheet).

الاسم:

وسيلة الموافقة (أرسم دائرة حولها): خطياً / لفظياً / بالبريد الإلكتروني

التوقيع (إذا كانت الموافقة خطية):

تاريخ الموافقة:

تصريح الشخص الذي يشرف على عملية الموافقة

أنا الموقع أدناه أصرح بأنني قد شرحت هذا البحث بشكل كامل إلى المشترك المذكور اسمه أعلاه.

الاسم:

التوقيع:

التاريخ:

الوسائل التي يمكن أو لا يمكن بواسطتها استخدام المعلومات المتعلقة بي

أوافق على استخدام المعلومات المتعلقة بي بالوسائل التالية (ارسم إشارة \surd في المربع المناسب):

يمكن استخدام مقتطفات خطية من أقوالي (دون ذكر مصدرها) في التقارير والعروض والمواد التدريبية والمواقع الإلكترونية.

يمكن تلخيص قصتي (دون ذكر مصدرها) واستخدامها في مواد كالتقارير والعروض والمواد التدريبية والمواقع الإلكترونية.

يمكن استخدام صور فوتوغرافية لي في التقارير والعروض والمواد التدريبية والمواقع الإلكترونية.

الاسم:

وسيلة الموافقة (أرسم دائرة حولها): خطياً / لفظياً / بالبريد الإلكتروني

التوقيع (إذا كانت الموافقة خطية):

تاريخ الموافقة:

Declaration by person conducting the consent process

I, the undersigned, have fully explained this research to the participant named above.

Name:

Signature:

Date: