**Short form for persons who do not read English**

**إستمارة قصيرة لغير الناطقين باللغة الإنجليزية**

\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_:**عنوان الدراسة**

**لقد طلب مني أن أشارك في الدراسة البحثية. الطبيب الباحث أو الممرض قام بإطلاعي عما يلي:**

لماذا يتم إقامة هذة الدراسة

ماذا سيحدث لي في الدراسة (فحوص،إختبارات،معالجات، إلخ)

ماهي مدة وجودي في الدراسة

ماهي الأجزاء التجريبية في الدراسة إن وجدت

ماهي الأخطار المحتملة،عدم الأريحية، والفوائد من الدراسة (هناك دائما إحتمال حدوث أعراض جانبية لإختبار أو علاج لم نعلم عنه مسبقا)

بدائل لمشاركتي في الدراسة

كيف سيتم حفظ خصوصية معلوماتي الشخصية

كيف سأحصل على عناية طبية في حال إصابتي بأذى أثناء الدراسة وإن كنت سأدفع تكاليف هذه العناية الصحية

إذا ماكانت الدراسة ستكلفني أم لا

في أي أحوال سيقوم الطبيب الباحث بإبعادي عن الدراسة

ماذا سيحدت إذا قررت أن أتوقف عن المشاركة في الدراسة

كيف سيتم إخباري بمعلومات جديدة عن الدراسة، خاصة إذا كانت هذه المعلومات ربما ستأثر على قرار مشاركتي في الدراسة

كم سيكون عدد المشاركين في الدراسة

**بمن تتصل للإجابة عن أسئلة أو شؤون مقلقة**

بإمكاني الإتصال ب د.................على الرقم...........................إذا كان لدي أي سؤال عن البحث أو إذا كنت أعتقد بأنني قد أذيت بسبب البحث.

بإمكاني أن أتصل بمكتب لجنة أخلاقيات البحث العلمي الطبي (أي أر بي إم إ د)

734-763-4768 على الرقم

 إذا كان لدي سؤال عن حقوقي كمشارك في البحث.

بتوقيعي لهذه الإستمارة يعني أن الدراسة البحثية قد تم وصفها لي شفهيا بلغة أستوعبها.إذا وافقت بأن أكون في الدراسة البحثية، فسأعطى نسخة من هذه الإستمارة و تلخيص مكتوب عن الدراسة البحثية. سيكون لدي فرصة لطرح أسئلة عن البحث. هذه الأسئلة يجب أن يجاب عليها بإجوبة مرضية قبل أن أقوم بتوقيع هذه الإستمارة. بإمكاني أن لا أشارك في هذه الدراسة أو بإمكاني أن أترك الدراسة في أي وقت بدون فقد لأي إمتيازات من حقي.

أنا أعرف ما سيجري في هذه الدراسة. وأعرف أيضا الإحتمالات الحسنة والسيئة (الفوائد والمخاطر) التي من الممكن وقوعها إذا كنت جزاء من هذه الدراسة. أختار بأن أكون في هذه الدراسة. أعرف بأنه من إستطاعتي أن أتوقف عن المشاركة في الدراسة في أي وقت، وسأحصل على الرعاية الصحية المعتادة.

توقيع المشارك:

التاريخ:

توقيع الشاهد:

التاريخ:

توقيع المترجم:

التاريخ:

 <*End of Translation*>