



Leadership

Toni Preckwinkle
President
Cook County Board of Commissioners

Israel Rocha, Jr.
Chief Executive Officer
Cook County Health

Board of Directors

M. Hill Hammock
Chair of the Board

David Ernesto Munar
Vice Chair of the Board

Robert Currie
Hon. Dr. Dennis Deer, LCPC, CCFC
Mary Driscoll, RN, MPH
Raul Garza
Ada Mary Gugenheim

Joseph M. Harrington
Mike Koetting
Heather M. Prendergast, MD, MS, MPH
Robert G. Reiter, Jr.
Otis L. Story, Sr.

هذا إذن كتابي مختصر للمشاركين في البحث الذين يتحدثون يجب تحرير هذه الوثيقة بلغة مفهومة للمشاركين في البحث

مطلوب منكم المشاركة في دراسة بحثية.

يجب على المحقق قبل الموافقة أن يخبركم بـ (1) الغرض من البحث وإجراءاته ومدته و(2) أي إجراءات تجريبية و(3) أي مخاطر ومخاوف وفوائد للبحث متوقعة و (4) أي إجراءات أو علاجات بديلة محتملة و(5) كيف سيجري الحفاظ على السرية.

وعلى المحقق أيضاً أن يخبركم بـ (1) أي تعويضات متوفرة أو علاج طبي إذا حدثت أي إصابة و(2) احتمالية أي مخاطر متوقعة و(3) الظروف التي قد يوقف فيها المحقق مشاركتكم و(4) أي تكاليف إضافية عليكم و(5) ما الذي سيحدث إذا قررت إيقاف المشاركة و(6) متى ستخبرون بالنتائج الجديدة التي قد تنال من رغبتكم في المشاركة و(7) كم عدد الأشخاص الذين سينخرطون في الدراسة.

وإذا وافقتم على المشاركة في الدراسة فيجب إعطائكم نسخة موقعة من هذه الوثيقة وموجز كتابي للبحث.

ويمكنكم الاتصال بـ (اسم المحقق): على (التليفون رقم) في أي وقت إذا كان لديكم استفسار بخصوص البحث.

ويمكنكم الاتصال بمجلس المراجعة المؤسسية لمؤسسة كوك كاونتي هيلث على التليفون 8644821 (312) أثناء ساعات العمل إذا كان لديكم استفسارات بخصوص حقوقكم كمشارك في البحث.

مشاركتكم في هذا البحث طوعية ولن تُعاقبوا أو تخسروا فوائدهم إذا رفضتم المشاركة أو إذا قررت إيقاف المشاركة.

يعني التوقيع على هذه الوثيقة أن هذه الدراسة البحثية بما فيها المعلومات المذكورة سابقاً قد جرى توضيحها لكم شفهيًا وأنكم توافقون على المشاركة طوعًا.

اسم المشارك في البحث	توقيع المشارك في البحث	التاريخ
.....

اسم الشاهد	توقيع الشاهد	التاريخ
.....

* يمكن أن يكون الشاهد هو المترجم، ما لم يكن المترجم هو أيضًا الشخص الذي يحصل على الموافقة.