|  |  |
| --- | --- |
| **Informed Consent Form for Participation in a Research Study** | **نموذج الموافقة المستنيرة للمشاركة في الدراسة البحثية** |
| **Study Title:** | **عنوان الدراسة:** |
| **The authority granting approval to conduct the research and the approval number:** | **الجهة المصدرة للموافقة لإجراء البحث ورقم الموافقة:** |
| **Principal Investigator [ Full Name]:** | **الباحث الرئيسي (الاسم):** |
| **Affiliation:** | **الجهة التابع لها الباحث الرئيسي:** |
| **Contact:**   * Phone: * Email: | **التواصل:**   * الهاتف: * البريد الإلكتروني: |
| **Purpose of the Study:** | **هدف الدراسة:** |
| **Procedures:** | **الإجراءات:** |
| **Duration: (Duration of the study and duration of participation):** | **المدة (مدة الدراسة ومدة المشاركة):** |
| **Risks and Benefits:** | **المخاطر والفوائد:** |
| **Confidentiality:** Your data will be kept confidential. Your identity will not appear in any publication. | **السرية:** سيتم الحفاظ على سرية بياناتك. لن تظهر هويتك في أي منشور. |
| **Voluntary Participation:** Participation is voluntary. You may withdraw at any time without affecting your medical care. | **المشاركة الطوعية:** مشاركتك طوعية. يمكنك الانسحاب في أي وقت دون التأثير على رعايتك الطبية. |
| **Contact) For questions (:**   * Name: * Phone: * Email: | **للتواصل (لأي استفسار) يرجى التواصل مع:**   * الاسم: * رقم الهاتف: * البريد الإلكتروني: |
| **Consent Statement:** I have read and understood the above. I voluntarily agree to participate. | **بيان الموافقة:** لقد قرأت وفهمت المعلومات أعلاه. أوافق طوعًا على المشاركة. |
| **Participant’s Name:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **اسم المشارك:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Signature:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Date:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **التوقيع:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **التاريخ:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Investigator/Witness Name:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **اسم الباحث/الشاهد:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Signature:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Date:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **التوقيع:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **التاريخ:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |