|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Participant Name:** |  |  | **اسم المشارك:** |
| **Study Title:** |  | | |
|  | | | **عنوان البحث العلمي:** |
| **IRB number:** |  |  | **رقم مجلس أخلاقيات البحوث:** |
| **Principal Investigator:** |  |  | **الباحث الرئيس:** |
| **Address:** |  |  | **العنوان:** |
| **Telephone:** |  |  | **رقم الهاتف:** |
|  | | | |
| **A member of the research team will explain what is involved in this study and how it will affect you. This consent form describes the study procedures, the risks and benefits of participation, and how your confidentiality will be maintained. Please take your time to ask questions and feel comfortable making a decision whether to participate or not. This process is called informed consent. If you decide to participate in this study, you will be asked to sign this form and will be given a copy for your records. Throughout this consent form, “you” will refer to you or your child, as appropriate.** | | **سيشرح لك عضو من فريق البحث محتويات هذه الدراسة وتأثيرها عليك. ويصف هذا الإقرار إجراءات الدراسة، والمخاطر والفوائد من المشاركة، وكيفية الحفاظ على سرية المعلومات التي سوف تشاركها. الرجاء اخذ الوقت الكافي في طرح الأسئلة لكي تتخذ قرارك ما إذا كنت ستشارك أم لا. وهذه الموافقة تسمى الموافقة المستنيرة. إذا قررت المشاركة في هذه الدراسة، سيطلب منك التوقيع على هذا الإقرار وستعطي نسخة لتحتفظ بها. وخلال هذا الإقرار سوف يشير اللفظ، "أنت" إليك أو إلى طفلك، حسب الاقتضاء.** | |
|  | | | |
| **Why is this study being done (objectives)?** | | **لماذا تجري هذه الدراسة (الاهداف)؟** | |
| [ ] | | Click here to enter text. | |
|  | | | |
| **How many people will take part in this study?** | | **كم عدد المشاركين في هذه الدراسة؟** | |
|  | | Click here to enter text. | |
|  | | | |
| **What will happen if I take part in this study?** | | **ماذا سيحدث إذا شاركت في هذه الدراسة ؟** | |
|  | | Click here to enter text. | |
|  | | | |
| **Study location:** | | **موقع الدراسة:** | |
|  | | Click here to enter text. | |

|  |  |
| --- | --- |
| **What is expected of me during the study?** | **ما هو متوقع مني خلال هذه الدراسة؟** |
|  | Click here to enter text. |
|  | |
| **How long will I be in the study?** | **ما هي مدة مشاركتي في هذه الدراسة؟** |
|  | Click here to enter text. |
|  | |
| **Can I stop being in this study?** | **هل أستطيع إنهاء المشاركة ؟** |
| Yes. You can decide to stop at any time. Tell the study principal investigator if you are thinking about stopping or you’ve decided to stop. He or she will tell you how to stop your participation safely. No one will try to get you to change your mind. | نعم. يمكنك أن تقرر التوقف في أي وقت. اخبر الباحث الرئيس إذا كنت تفكر في إنهاء مشاركتك أو قررت التوقف عن المشاركة. ليوضح لك كيفية إنهاء مشاركتك بأمان. لا أحد سيجبرك علي تغيير رأيك. |
|  | |
| **Are there risks if I stop being in this study?** | **هل هناك مخاطر متوقعة إذا أنهيت المشاركة في الدراسة؟** |
|  | Click here to enter text. |
|  | |
| **What side effects or risks can I expect from being in the study?** | **ما هي المخاطر أو الآثار الجانبية التي يمكن حدوثها من جراء المشاركة في الدراسة؟** |
|  | Click here to enter text. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Are there any benefits to taking part in the study?** | **هل هناك فوائد من المشاركة في الدراسة؟** |
|  |  |
|  | |
| **What happens if I am injured because I took part in this study?** | **ماذا يحدث لو أنني تعرضت للإصابة بسبب المشاركة في هذه الدراسة؟** |
| It is important that you tell the principal investigator       if you feel that you have been injured because of taking part in this study. You can tell the principal investigator in person or call him at       . For further information about this, you may contact the Institutional Review Board (IRB) office by sending an email to (IRB@alfaisal.edu).  (Tel: (011) 215-8905)) | من المهم أن تبلغ الباحث الرئيس Click here to enter text. إذا كنت تظن انك قد تعرضت للإصابة بسبب مشاركتك في هذه الدراسة. يمكنك أن تبلغ الباحث الرئيس شخصيا أو الاتصال به على Click here to enter text. . وللحصول على مزيد من المعلومات عن هذا الموضوع، يمكنك التواصل مع مكتب أخلاقيات البحوث (irb Office) من خلال البريد الإلكتروني (IRB@alfaisal.edu).  (هاتف: ((011) 215-8905))**)** |
|  | |
| **What are the costs of taking part in the study?** | **وما هي تكاليف المشاركة في الدراسة؟** |
| You will not be charged for any study activities. | لن تتحمل تكاليف أي من أنشطة الدراسة. |
|  |  |
| **Will I be paid for being in this study?** | **هل سأتقاضى مقابل مالي نظير المشاركة في هذه الدراسة؟** |
| In return for your time, effort and/or travel expenses, you will be paid       for taking part in this study.  You will not be paid for taking part in this study. | في مقابل وقتك، جهدك و/أو نفقات التنقل سيدفع لك Click here to enter text. ، للمشاركة في هذه الدراسة.  لن يكون هناك اي مقابل مالي. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Will my information be kept private?** | **هل سيتم الحفاظ على المعلومات الخاصة بي بسرية؟** |
| We will do our best to make sure that the personal information is kept private. However, we cannot guarantee total privacy. Your personal information may be given out if required by law. If information from this study is published or presented at scientific meetings, your name and other personal information will not be used. | سنبذل قصارى جهدنا للتأكد من أن المعلومات الشخصية ستحظى بالسرية. ومع ذلك، لا يمكننا أن نضمن الخصوصية التامة. يمكن أن يفصح عن معلوماتك الشخصية إذا اقتضى الأمر وذلك بموجب القانون. لن يتم الإفصاح عن اسمك أو معلوماتك الشخصية إذا تم نشر نتائج هذه الدراسة أو تم عرضها في الاجتماعات العلمية. |
|  | |
| **What are my rights if I take part in this study?** | **ما هي حقوقي إذا وافقت على المشاركة في هذه الدراسة؟** |
| Taking part in this study is your choice. You may choose either to take part or not to take part in the study. If you decide to take part in this study, you may leave the study at any time. No matter what decision you make, there will be no penalty to you, and you will not lose any of your regular benefits. The principal investigator       may use information that was collected prior to your leaving the study.  In the case of injury resulting from this study, you do not lose any of your legal rights by signing this form. | قرار المشاركة في هذه الدراسة من اختيارك. ولك حرية اختيار المشاركة في هذه الدراسة أو لا .كما يمكنك إنهاء المشاركة في أي وقت. ومهما كان قرارك، لن يكون هناك أي عقوبة و لن تفقد أي من الفوائد العادية الخاصة بك. الباحث الرئيس Click here to enter text. قد يستخدم المعلومات التي تم جمعها قبل توقفك عن المشاركة في هذه الدراسة.  توقيع هذا الإقرار لن يفقدك حقوقك القانونية في حالة الإصابة الناتجة عن هذه الدراسة. |
|  | |
| **Who do I call if I have questions or problems?** | **بمن يمكنني الاتصال إذا كانت لدي أي أسئلة أو مشاكل ؟** |
| Before you agree to be in this study, you will talk to a study team member qualified to tell youabout this study. You can ask questions about any aspect of the research. If you have further questions about the study, you may ask them at any time. You may call the principal investigator       at      . | قبل أن توافق على المشاركة في هذه الدراسة، ستتحدث مع احد أعضاء فريق الدراسة والمؤهلين ليتم إخبراك عن هذه الدراسة . ويمكنك أن تطرح الأسئلة حول أي جانب من جوانب البحث. وإذا كان لديك المزيد من الأسئلة عن الدراسة، يمكنك السؤال في أي وقت. ويمكنك الاتصال بالباحث الرئيس Click here to enter text. على الرقم Click here to enter text. . |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **CONSENT:** | | | | **إقرار بالموافقة:** |
| **Subject** | | | | **المشارك** |
| The research and procedures have been explained to me. I have been allowed to ask any questions I have at this time. I can ask any additional questions I may think of later. I may quit being in the study at any time without affecting me.  I will receive a signed copy of this consent form.  I agree to participate in this study. My agreement is voluntary. I do not have to sign this form if I do not want to be part of this research study. | | | | لقد تم شرح البحث والإجراءات لي. وسمح لي بأن اسأل أي سؤال لدي في هذا الوقت. ويمكنني أن اسأل أي أسئلة إضافية في وقت لاحق. ويمكنني إنهاء المشاركة في الدراسة في أي وقت دون ان يؤثر ذلك علي.  سأحصل علي نسخة موقعة من هذا الإقرار بالموافقة.  إنا اقر بالموافقة على المشاركة في هذه الدراسة. موافقتي طوعية، ولست بحاجة إلى التوقيع على هذا الإقرار إذا كنت لا أريد المشاركة في هذه الدراسة البحثية. |
|  | | | | |
| **Subject Signature:** | |  | | توقيع المشارك: |
| **Date:** |  | | | التاريخ: |
| **Time:** | AM  PM | | | الوقت:ص  م |
|  | | | | |
| **Witness Signature:** | |  | | **توقيع الشاهد:** |
| **Date:** |  | | | التاريخ: |
| **Time:** | AM  PM | | | الوقت:ص  م |
|  | | | | |
| **Person Obtaining Consent:** | | | | **الشخص الحاصل على الموافقة:** |
| I have explained the nature and purpose of the study and the risks involved. I have answered and will answer questions to the best of my ability. I will give a signed copy of the consent form to the subject. | | | | لقد شرحت طبيعة الدراسة والغرض منها وما تنطوي عليه من مخاطر. وقد أجبت وسأجيب علي الأسئلة على أفضل قدر من استطاعتي. سأعطي نسخة موقعة من الإقرار بالموافقة إلي المشارك المذكور أعلاه. |
|  | | | | |
| **Signature of Person Obtaining Consent:** | | |  | توقيع الشخص الحاصل علي الإقرار بالموافقة: |
| **Date:** |  | | | التاريخ: |
| **Time:** | AM  PM | | | الوقت:ص  م |
|  | | | | |
| **Principal Investigator:** | | | | **الباحث الرئيس:** |
| **Signature of Principal Investigator:** | | |  | **توقيع الباحث الرئيس:** |
| **Date:** |  | | | **التاريخ:** |
| **Time:** | AM  PM | | | الوقت:ص  م |