**معلومات مهمة للمرضى المشاركين في البحث**

**يتم إجراء دراسة بحثية في مستشفى ........................**

يتم إجراء الدراسة البحثية من قبل الدكتور .......... من قسم ...........

**لماذا يتم إجراء هذه الدراسة البحثية؟**

لفهم حالة المرضى في المستشفى.

**لماذا نخبرك عن هذه الدراسة البحثية؟**

جميع المرضى في هذا المستشفى هم جزء من الدراسة البحثية. من الضروري إدخال بعض التفاصيل المتعلقة برعايتك السريرية في مجلد دراسة بحثية. سيتم استخدام المعلومات من هذا المجلد بشكل مجهول لفهم كيفية وجود المرضى في المستشفى ، وما قد نتمكن من القيام به لتحسين رعاية المرضى الحرجة.

**هل ستؤثر هذه الدراسة البحثية على رعايتي أثناء وجودي في المستشفى؟**

لا. ستظل تتلقى نفس الرعاية أثناء وجودك في المستشفى.

**هل سيتم الاحتفاظ باسمي أو أي تفاصيل شخصية من خلال هذه الدراسة البحثية؟**

لا. لن يتم الاحتفاظ باسمك وبياناتك الشخصية كجزء من هذه الدراسة البحثية. سيتم الاحتفاظ بجميع المعلومات الواردة في الملاحظات بسرية تامة.

**هل هناك أي مخاطر أو فوائد مرتبطة بهذا المشروع؟**

لا. لا توجد مخاطر أو فوائد مباشرة مرتبطة بهذه الدراسة البحثية.

**بمن يجب أن أتصل إذا كان لدي أي أسئلة أو مخاوف؟**

يرجى الاتصال بالدكتور ................. على الهاتف....................

إذا كانت لديك أسئلة حول حقوقك أو رفاهيتك كمشارك ، فيرجى الاتصال بلجنة أخلاقيات البحوث البشرية بكلية العلوم الصحية بجامعة كيب تاون في جنوب افريقيا على رقم +27 (0)21 406 6338.