

نموذج (4) المشاركين

إلزامي لكافة المشاريع التي تستخدم عناصر بشرية (مشاركين) دون ان تقام في مركز ابحاث معتمد. أما إذا كانت مقامة في مركز ابحاث معتمد ، يجب استخدام نموذج موافقة رسمي بغرض التوثيق قبل المراجعة والاعتماد (يتطلب موافقة لجنة مراجعة المشاريع التي تستخدم مشاركين (IRB) قبل البدء بالتجارب

اسم المشارك _____ عنوان المشروع _____
مشرف المشروع _____ الهاتف/البريد الإلكتروني _____

يعبئ بواسطة المشارك بالتعاون مع مشرف المشروع/ المشرف المعين/ المشرف الأكاديمي:

1. تقديم خطة وملخص المشروع موضحاً بها كافة الجوانب المرتبطة باستخدام مشاركين والمشار إليهما في التعليمات الخاصة بكتابة خطة المشروع.
2. إرفاق نموذج للاستبانة أو الاستطلاعات التي تم استخدامها في المشروع.
3. إرفاق نموذج الموافقة الخطية المسبقة في حال تم طلبها من قبل لجنة مراجعة مشاريع تستخدم مشاركين (IRB).
4. هل يتم العمل مع مشرف أكاديمي؟ نعم لا، إذا كانت الإجابة نعم يتم تعبئة نموذج المشرف الأكاديمي رقم (2).

يعبئ بواسطة لجنة مراجعة المشاريع التي تستخدم مشاركين (IRB) بعد مراجعة خطة وملخص المشروع.

يجب أن تتضمن خطة وملخص المشروع التي يتم تقديمها كافة الجوانب المرتبطة بالمشاركين وفقاً لما يشار إليه في تعليمات كتابة خطة المشروع.
اختيار واحد من التالي:

1. المشروع يحتاج إلى مراجعة وغير مقبول حالياً، وسترفق لجنة المراجعة الخاصة بالمشاركين (IRB) وثيقة تحتوي على الملاحظات والمراجعة المطلوبة للمشروع.
2. المشروع مقبول، بحسب الشروط الموضحة أدناه: (يجب الإجابة على جميع الأسئلة التالية):
 1. مستوى الخطورة (حدد واحدة): حد أدنى من الخطورة أعلى من الحد الأدنى للخطورة.
 2. يتطلب المشروع وجود مشرف أكاديمي: نعم لا
 3. يتطلب تعبئة نموذج الموافقة المسبقة لمشاركين قصر (أقل من 18 سنة): نعم لا لا يوجد مشاركين قصر.
 4. يتطلب تعبئة نموذج الموافقة المسبقة من أولياء امور مشاركين قصر (أقل من 18 سنة): نعم لا لا يوجد مشاركين قصر.
 5. يتطلب تعبئة نموذج الموافقة المسبقة لمشاركين كبار (18 سنة فأكثر): نعم لا لا يوجد مشاركين كبار.

أقر بأنني أطلعت على مشروع المشارك وأوافق على إقرارات لجنة مراجعة المشاريع IRB أعلاه:

أخصائي/أخصائي نفسي (طبيب نفسي، طبيب، أخصائي اجتماعي، مستشار اجتماعي، مساعد طبيب، ممرضة).

الاسم:	الدرجة العلمية
التوقيع	تاريخ الموافقة (شهر/يوم/سنة)
المدير/المسؤول	
الاسم:	الدرجة العلمية
التوقيع	تاريخ الموافقة (شهر/يوم/سنة)
المعلم/الأكاديمي	
الاسم:	الدرجة العلمية
التوقيع	تاريخ الموافقة (شهر/يوم/سنة)