

سجل الانيميا المنجلية

اقرار بالموافقة من الراعي (المسئول بالرعاية) و/او الحاضن للطفل ، الاصدار الثاني من 7 اغسطس 2014

المريض

تاريخ الميلاد

الاسم

اقر انا / نحن

- انه تم اخبارنا بواسطة الطبيب المعالج عن السجل لمرضي الانيميا المنجلية. و قد تم تعريفي / تعريفنا بالكامل عن جوهر و طبيعة و معني و مجال و مخاطر و فوائد المشاركة . و قد تم اخباري / اخبارنا ايضا بحقوق المشارك علي الابقاء علي سرية معلوماته. و كذلك تم اخباري / اخبارنا عن طبيعة المعلومات في هذا السجل و توضيح الموضوع .
- انني اخذت وقتي الكافي للتفكر في المشاركة في هذا السجل .
- ان من الممكن التراجع عن القرار بالمشاركة في اي وقت و انه لن يتم حدوث ضرر للطفل في حال التراجع عن المشاركة .
- انه تم اخباري / اخبارنا و شرح ان المعلومات الخاصة بالطفل ستدون بحيث بيانات الطفل الشخصية سرية و مجهولة و لا يتم التعرف عليها . و سيتم تسجيلها و تداولها دائما بشكل مجهول لا يعرف بشخصية الطفل . و عند استعراض النتائج الخاصة بالسجل للعامة لن يكون في مقدور اي احد في اي حال من الاحوال معرفة شخصية الطفل .
- و سيكون بمقدرة السلطات المسئولة عن ضمان الجودة و السلطات الصحية المحلية و الوطنية من الطلاع علي السجل . و لكن مع ذلك التداول ستكون البيانات الشخصية الخاصة بالطفل مجهولة .
- انني قرأت كل ما سبق و يمكنني طرح اي اسئلة اريدها و طلب مقابلة شخصية للتوضيح
- اوافق علي مشاركة طفلي/ طفلنا في سجل مرض الانيميا المنجلية

.....
الطبيب الذي ادار المحادثة / التاريخ / المكان

.....
المريض / التاريخ / المكان

سجل الانيميا المنجلية

اقرار بالموافقة من الراعي (المسئول بالرعاية) و/او الحاضن للطفل ، الاصدار الثاني من 7
اغسطس 2014

- الاهل / الراعي للطفل / الحاضن للطفل و الطبيب يقرون بالامضاء بالموافقة علي مشاركة الطفل-
الذي هو قاصر حتي تاريخه - في سجل الانيميا المنجلية
- المسئولين برعاية للطفل : الوالدين

.....
الام و بالتبعية المسئولة برعاية الطفل : اللقب ؛ الاسم الاول / التوقيع / التاريخ / المكان

.....
الاب و بالتبعية المسئول برعاية الطفل : اللقب ؛ الاسم الاول / التوقيع / التاريخ / المكان

- المسئول برعاية الطفل : احد الوالدين
اقر انا المسئول برعاية الطفل و اقوم بالرعاية وحدي و علي التوالي بعد الاتفاق مع

- المسئول برعاية الطفل : الواصي الشرعي علي الطفل / راعي الطفل
اقر انا ك.....و المخول برعاية الطفل ان اعلن و اقر بالموافقة علي المشاركة .

.....
المسئول برعاية الطفل : اللقب ؛ الاسم الاول / التوقيع / التاريخ / المكان

يتم الاحتفاظ بالنسخة الاصلية من هذا الاتفاق في ملف المريض المرضي و يحصل المريض علي نسخة .