



رقم المريض

نموذج موافقة الوالد/الوصي

نشكرك على قراءة المعلومات حول التبرع بالعينات للبنك الحيوي (VIVO Biobank) لأبحاث السرطان. يرجى ملاحظة أن هذا منفصل عن أي تجربة سريرية قد يُطلب من طفلك الانضمام إليها. إذا كنت ترغب في المشاركة، يرجى وضع الأحرف الأولى من المربعات أدناه.

<input type="checkbox"/>	1. لقد قرأت وفهمت نشرة معلومات الوالدين/الأوصياء (الإصدار 1أ يونيو 2023) وتمكنت من طرح الأسئلة. وقد تمت الإجابة على هذه الأسئلة بوضوح.
<input type="checkbox"/>	2. أُمِنَ الإذن بتخزين عينات طفلي (الفائضة عن الحاجة السريرية) من قبل VIVO Biobank ولن يتم إعطاؤها إلا لمشاريع بحثية بموافقة أخلاقية للتحقيق في الوقاية من السرطان وتشخيصه و/أو علاجه.
<input type="checkbox"/>	3. أُمِنَ الإذن بتخزين عينات إضافية، تؤخذ في نفس وقت العينة السريرية، من قبل VIVO Biobank. ولن يتم إعطاؤها إلا لمشاريع بحثية بموافقة أخلاقية للتحقيق في الوقاية من السرطان وتشخيصه و/أو علاجه.
<input type="checkbox"/>	4. أفهم أن المشاركة طوعية وأنني حر في سحب الموافقة في أي وقت دون إبداء سبب ودون التأثير على العلاج الطبي لطفلي أو حقوقه القانونية. إذا سحبت الموافقة، فسيتم تدمير العينات والبيانات ما لم يتم استخدامها بالفعل في البحث.
<input type="checkbox"/>	5. أوافق على تزويد قاعدة بيانات VIVO Biobank بالمعلومات المتعلقة بالبيانات السريرية لطفلي في مذكراته الطبية وتخزينها بشكل آمن لأغراض البحث. أفهم أن VIVO Biobank سيحافظ على سرية هذه المعلومات في جميع الأوقات، وتخزينها بشكل آمن بما يتماشى مع لوائح البيانات الحالية. لن يتم تقديم المعلومات للباحثين إلا بطريقة تحمي هوية طفلي.
<input type="checkbox"/>	6. أفهم أن المعلومات التي تحتفظ بها وتحتفظ بها سجلات الصحة الوطنية قد تُستخدم لتوفير معلومات حول الحالة الصحية لطفلي.
<input type="checkbox"/>	7. أوافق على ربط أنسجة طفلي وبياناته السريرية، التي يجمعها VIVO Biobank، بالبيانات الجينية التي تم إنشاؤها وحفظها من قبل هيئة الخدمات الصحية الوطنية في إنجلترا / علم الجينوم في إنجلترا NHS England / Genomics England و/أو المختبرات السريرية الأخرى.
<input type="checkbox"/>	8. أوافق على استخراج المادة الوراثية لطفلي، مثل الحمض النووي، من العينات المخزنة في VIVO Biobank، واختبارها لأغراض البحث.
<input type="checkbox"/>	9. أفهم أن عينات و/أو بيانات طفلي بما في ذلك البيانات المنشورة قد تكون متاحة للباحثين في جميع أنحاء العالم، بما في ذلك البلدان التي لا توجد بها قوانين لحماية البيانات مماثلة لتلك الموجودة في المملكة المتحدة، ولكن لن تتم مشاركة أي معلومات تعريف شخصية.
<input type="checkbox"/>	10. أفهم أنه لن يتم إخباري بنتائج أي مشاريع بحثية فردية. إذا أظهرت الأبحاث نتائج قد تؤثر على علاج طفلي، فأنا أوافق على أنه قد يتم تمريرها إلى طبيب طفلي لمناقشة أفضل مسار للعمل.
<input type="checkbox"/>	11. أفهم أنه لن أستفيد أنا أو طفلي مالياً من تبرع طفلي بالعينات. ويشمل ذلك إشراك عينات طفلي في الأبحاث التي تؤدي إلى تطوير علاج جديد أو اختبار طبي.
<input type="checkbox"/>	اختياري
<input type="checkbox"/>	12. أوافق على استخدام عينات وبيانات طفلي في الأبحاث المعتمدة أخلاقياً والتي تتضمن الحيوانات، وأنه يجوز نقل المواد من عينات طفلي إلى الحيوانات.
<input type="checkbox"/>	يرجى الإشارة إلى اختيارك من خلال وضع الأحرف الأولى من اسم أحد المربعات. نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>

التاريخ

التوقيع

اسم الوالد (أحرف كبيرة)

التاريخ

التوقيع

اسم الطفل (أحرف كبيرة)

التاريخ

التوقيع

الشخص الذي يأخذ الموافقة (أحرف كبيرة)

نسخة واحدة في ملف الموقع، ونسخة واحدة للوالد/الوصي/المريض، ونسخة واحدة يتم الاحتفاظ بها في الملاحظات الطبية للمريض.

نموذج الموافقة (الوالد/الوصي) الإصدار 1أ يونيو 2023 رقم 327843 من هيئة الإيرادات الداخلية