

موافقة نقل المعلومات الطبية في السجل الوطني لأمراض الكلى

اسم الطبيب المسؤول: _____

عنوان البحث: سجل وطني لأمراض الكلى في لبنان

المعلومات الطبية في السجل الوطني لأمراض الكلى هي معلومات سرية وخاصة للمريض لذلك هناك برنامج للحفاظ على سرية وخصوصية المريض. يستعمل هذا السجل في حال اضطر المريض للمعالجة أو لاستكمال جلسات غسيل الكلى في مستشفى آخر بديل عن الذي يتلقى فيه العلاج عادة"، عندها يطلب من المريض الموافقة على نقل المعلومات الطبية الى المستشفى البديل. في حال قبولك لنقل المعلومات الطبية يجب عليك أن تقرأ و توافق على هذه الأستمارة.

مع فهمي الكامل للمعلومات التي أعطيت لي و نتيجة لذلك أوافق على نقل معلوماتي الطبية من مستشفى _____ الى مستشفى _____

موافقة الباحث:

لقد شرحت بالتفصيل للمشارك في البحث الطبي _____ (اسم المشترك او ممثله القانوني) طبيعة ومجريات نقل المعلومات الطبية في السجل الوطني لأمراض الكلى.

توقيع

إسم الباحث او الشخص الموكل للحصول على موافقة المشترك

التاريخ

موافقة المشترك:

قرأت استمارة نقل المعلومات الطبية هذه وفهمت مضمونها. تمت الأجابة على أسئلتي جميعها. وبناء عليه فأنتي، حرا مختارا، أوافق على نقل المعلومات الطبية .

وبناء عليه فأنتي اصرح طائعا مختارا بقبولي ما ورد في هذه الموافقة.

توقيع المشترك او ممثله القانوني

إسم المشترك

التاريخ