

الموافقة على المشاركة في دراسة قطع الحبل السري المتأخر عند الحاجة إلى التهوية وتحرير المسالك الهوائية SAVE-studien (Sen Avnavling vid behov av Ventilation)

للحصول على مزيد من المعلومات التفصيلية يرجى مراجعة المنشور الإعلامي للدراسة.

التاريخ:

اسم الوالدة:

تاريخ الميلاد والرقم الشخصي للوالدة:

لقد وصل إلى علمي المعلومات الشفوية والخطية المتعلقة بدراسة قطع الحبل السري المتأخر عند الحاجة إلى التهوية وتحرير المسالك الهوائية SAVE-studien وتوفرت لي فرصة لطرح الأسئلة. بإمكانني الاحتفاظ بالمعلومات الخطية. إن مشاركتي ومشاركة طفلي في الدراسة هو أمر اختياري وبإمكانني أن أقوم في أي وقت أشاء بالتوقف عن المشاركة بالنسبة لي وطفلي وبدون الحاجة لإبداء أي سبب لذلك.

- أوافق على أن يشارك طفلي في الدراسة المذكورة أعلاه SAVE-studien
- أوافق على أن يتم استخدام المعلومات المتعلقة بشخصي وبطفلي لأغراض الأبحاث بالطريقة التي تم تبليغي عنها وأيضاً أنه قبل التعامل يمكن أن يتم جلب معلومات من ملفات رعاية الأمومة وملفات التوليد.

.....
التوقيع

.....
التوقيع

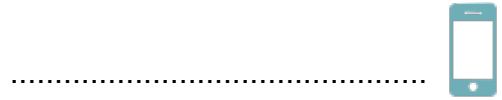
.....
الاسم موضحاً

.....
الاسم موضحاً



في حالة وجود أي أسئلة تواصلوا معنا:

برنيلا لوندجرين
قابلة
قسم التوليد
0771-111 888



أولا أندرسون
(مسؤول الأبحاث لدراسة SAVE)
طبيب العيادة المقيم في قسم الأطفال حديثي الولادة
040-33 10 53

تم جلب الموافقة من قبل:

جيسلا ريكي
(مسؤولة الأبحاث لدراسة SAVE)
طبيب العيادة المقيم في قسم التوليد
040-33 28 96

.....
التوقيع

Skånes Universitetssjukhus Malmö

.....
الاسم موضحاً