

نموذج الموافقة عبر الإنترنت للأطفال من سن 6 إلى 15 عامًا

V9 03.10.20

عنوان الدراسة: مراقبة الفيروس

يرجى وضع علامة

نعم/لا

1. أؤكد أنني قرأت ورقة المعلومات (العمر 10-15 سنة بتاريخ 03.10.20 الإصدار 9، أو العمر 6-9 بتاريخ 03.10.20 الإصدار 6) للدراسة المذكورة أعلاه. وقد أتيت لي الفرصة للنظر في المعلومات وطرح الأسئلة وتمت الإجابة عليها.

2. أفهم أن مشاركتي طوعية وأني حر في الانسحاب في أي وقت دون إبداء الأسباب.

3. أفهم أن المعلومات التي تم جمعها عني سيتم تخزينها بواسطة UCL لمدة 10 سنوات على الأقل ويمكن مشاركتها مع إخفاء هوية صاحبها مع باحثين آخرين بغرض البحث مستقبلاً بعد انتهاء هذه الدراسة.

4. أوافق على مشاركة UCL برقم NHS والاسم والجنس والعنوان وتاريخ الميلاد الخاصين بي مع منظمتي NHS Digital وهيئة الصحة العامة في إنجلترا.

تحتفظ NHS Digital بالبيانات المتعلقة بزيارات المستشفى وحالات الدخول (تسمى بيانات إحصائيات حلقة المستشفى) والوفيات، وتحتفظ هيئة الصحة العامة في إنجلترا ببيانات الاختبارات الفيروسية المجمعة بشكل روتيني بما في ذلك البيانات من برنامج NHS Test and Trace. أفهم أن المعلومات الموجودة في مجموعات البيانات ذات الصلة والتي تديرها هاتين المنظمتين قد تُستخدم لتقديم معلومات حول عمليات الدخول إلى المستشفى ونتائج الاختبارات الفيروسية التي يتم إجراؤها في NHS. أفهم أنه سيتم استخدام تفاصيل البيانات هذه للأغراض الإحصائية والبحثية فقط، لمدة تصل إلى 5 سنوات من الانضمام إلى الدراسة.

5. أوافق على أخذ مسحات من الأنف/الحلق إذا دعا فريق الدراسة إلى ذلك.

6. أوافق على تقديم عيني دم، واحدة في صيف 2020 والأخرى في ربيع 2021 إذا دعاني فريق الدراسة إلى ذلك. سيوفر لنا تقديم عينة الدم معلومات قيمة حول COVID-19، ولكن لا يزال بإمكانك المشاركة في الدراسة حتى إذا كنت لا ترغب في تقديم عينة الدم.

7. أوافق على تقديم اختبار الأجسام المضادة بوخز الإصبع (إذا دعاني فريق الدراسة لذلك) إذا كنت لا أرغب في تقديم عينة دم. سيوفر لنا تقديم عينة عن طريق وخز الإصبع معلومات قيمة حول COVID-19 ولكن لا يزال بإمكانك المشاركة في الدراسة حتى إذا كنت لا ترغب في تقديم عينة الدم.

8. أوافق على تقديم اختبار الأجسام المضادة بوخز الإصبع إذا دعا فريق الدراسة لذلك. سيوفر لنا تقديم عينة عن طريق وخز الإصبع معلومات قيمة حول COVID-19 ولكن لا يزال بإمكانك المشاركة في الدراسة حتى إذا كنت لا ترغب في تقديم العينة.

a. مرة واحدة وقت سحب الدم

b. عينة واحدة بعد 14 يوماً من إصابة أحد أفراد أسرتي بـ COVID-19

9. أوافق على تخزين أي عينات دم و/أو مسحات أنف تم أخذها لهذا البحث

مع إخفاء هوية صاحبها (بعد انتهاء هذه الدراسة) للبحث المستقبلي المحتمل عن التهابات الجهاز التنفسي والاستجابة المناعية لهذه العدوى والتأثيرات الجينية عليها.

10. أفهم أن المعلومات التي تم جمعها عني سيتم تخزينها بواسطة UCL لمدة 10 سنوات على الأقل ويمكن مشاركتها مع إخفاء هويتي مع باحثين آخرين بغرض البحث مستقبلاً بعد انتهاء هذه الدراسة.

11. أفهم أن المعلومات التي تم إخفاء هوية صاحبها والتي تم جمعها عني أثناء الدراسة، يمكن الاطلاع عليها من قبل موظفين من UCL، أو من السلطات التنظيمية، متى كانت ذات صلة بمشاركتي في هذا البحث. أعطي الإذن لهؤلاء الأفراد للولوج إلى هذه المعلومات.

12. أفهم أنه يمكن تحليل الرمز البريدي الخاص بي (مع إزالة التفاصيل الشخصية الأخرى) من قبل موظفين محددين في ESRI (شركة التحليل الجغرافي التي تدعم UCL في هذا المشروع). سيعمل هؤلاء الموظفون بموجب اتفاقيات سرية صارمة.

13. أوافق على المشاركة في الدراسة أعلاه.