



Registered in the Supreme Council for Clinical Research Ethics on May 4, 2025 under  
the code: SCCREIRB-FAYOUMUNVRSTY-GU-001-040525-064  
Registered in ENREC on July 20, 2025

---

---

## نماذج مختلفة من شهادة الموافقة المستنيرة

يختار الباحث نموذج الشهادة المناسب لمشروعه البحثي ويستوفيها ولا يعتد بأي نموذج آخر حيث إن هذا النموذج هو المعتمد من جهات ترخيص اللجنة وعند الالتحاق إلى التعامل مع مؤسسات أجنبية، يمكن استخدام النموذج باللغة الإنجليزية المرادف للنموذج باللغة العربية

---

---

==

جامعة الفيوم، الفيوم 63514، جمهورية مصر العربية، واتس آب: 01005706080

Fayoum University, Fayoum 63514, Egypt

E-mail: [FU-ECSSR@fayoum.edu.eg](mailto:FU-ECSSR@fayoum.edu.eg)

WhatsApp: +20 100 570 6080



اللجنة العليا لأخلاقيات البحث العلمي - النزاهة العلمية بجامعة الفيوم

Fayoum University Supreme Committee for Research Ethics and Scientific Integrity  
(FU-SCREI)



Registered in the Supreme Council for Clinical Research Ethics on May 4, 2025 under  
the code: SCCREIRB-FAYOUMUNVRSTY-GU-001-040525-064  
Registered in ENREC on July 20, 2025

---

---

شهادة الموافقة المستنيرة من المستشفى (أو المؤسسة) التي يجرى فيها البحث ويتوارد بها المبحوثين (المفحوصين)

شهادة الموافقة المستنيرة من المؤسسة/ المستشفى التي يجرى فيها البحث ويتوارد بها المبحوثين (المفحوصين)
اسم المؤسسة التي يجرى فيها البحث وعنوانها بالتفصيل
اسم/ أسماء الباحثين في هذا المكان
عنوان البحث
يكتب عنوان البحث في هذا المكان

---

---

--

جامعة الفيوم، الفيوم 63514، جمهورية مصر العربية، واتس آب: 01005706080

Fayoum University, Fayoum 63514, Egypt

E-mail: [FU-ECSSR@fayoum.edu.eg](mailto:FU-ECSSR@fayoum.edu.eg)

WhatsApp: +20 100 570 6080



Registered in the Supreme Council for Clinical Research Ethics on May 4, 2025 under  
the code: SCCREIRB-FAYOUMUNVRSTY-GU-001-040525-064  
Registered in ENREC on July 20, 2025

إنه في يوم ..... الموافق .....، بعد عرض ومناقشة المشروع البحثي الموضح عليه مع إدارة المؤسسة ومراجعة جميع المعلومات المرتبطة بالبحث بصورة تفصيلية، فإن مؤسسة/ مستشفى ..... وعنوانها موضح عليه، توافق طوغاً على المشاركة في الدراسة المحدد عنوانها عليه، وفقاً للمعطيات الآتية:

- أتيحت للمؤسسة/المستشفى الفرصة للوقوف على موضوع البحث بصورة كاملة
- لن يكون لنتائج الدراسة أي تأثير ضار / مؤذن على المبحوثين (المفحوصين)
- يحق للمؤسسة/المستشفى سحب موافقتها على الاستمرار في البحث فور حدوث أي مخالفة لبروتوكول البحث، وإبلاغ الجامعة بخطاب رسمي بالمخالفة
- الالتزام بالحفظ على سرية البيانات الخاصة بالمبحوثين (المفحوصين)

وفي حالة الاستمرار في البحث، فقد فوضت المؤسسة/المستشفى الفريق البحثي في نشر نتائج الدراسة دون ذكر أسماء المبحوثين (المفحوصين)، شريطة لا يضر نشر النتائج بأمن وسلامة البلاد.

اسم المستشفى (أو المؤسسة):

اسم المدير المسئول:\*

توقيع المدير المسئول:\*

التاريخ:

\*في حالة تطبيق برامج أكademie على طلاب أحد الكليات، يستبدل ذلك باسم عميد الكلية، وتوقيعه، أو من ينوبه من السادة الوكلاء

رأي اللجنة العليا لأخلاقيات البحث العلمي - النزاهة العلمية

خاتم المستشفى  
أو المؤسسة



Registered in the Supreme Council for Clinical Research Ethics on May 4, 2025 under  
the code: SCCREIRB-FAYOUMUNVRSTY-GU-001-040525-064  
Registered in ENREC on July 20, 2025

**Informed Consent form the Institution where the research will be carried out**

<b>Informed Consent form the Institution where the research will be carried out</b>
<b>Name of the institution</b>
<b>Title of the research or project</b>
On this day, ..... , corresponding to ..... , following a through discussion and reviewing all information of the above-mentioned research project/ study with the institution mentioned above, this institution agrees voluntarily to participate in the aforementioned study under the following conditions:
<ul style="list-style-type: none"><li>• The institution/hospital has had the opportunity to fully understand the research topic.</li><li>• The study results will not have any harmful/detrimental impact on the subjects.</li><li>• The institution/hospital has the right to withdraw its consent to continue the research immediately if any violation of the research protocol occurs, and to notify the university in an official letter of the violation.</li><li>• The institution/hospital is committed to maintaining the confidentiality of the subjects' data.</li></ul>
In the event that the research continues, the institution/hospital has authorized the research team to publish the results of the study without mentioning the names of the subjects (tested), provided that publishing the results does not harm the security and safety of the country.
<b>Institution's name:</b>
<b>Institution's director name:</b>
<b>Signature of institution's director name:</b>
<b>Date:</b>
<b>Official stamp</b>
<b>Opinion of the Institutional Review Board (IRB): Fayoum University Supreme Committee for Research Ethics and Scientific Integrity (FU-SCREI)</b>



Registered in the Supreme Council for Clinical Research Ethics on May 4, 2025 under  
the code: SCCREIRB-FAYOUMUNVRSTY-GU-001-040525-064  
Registered in ENREC on July 20, 2025

شهادة الموافقة المستنيرة لكل مبحوث على حدة في حالة جمع معلومات من عدد من الأفراد

شهادة الموافقة المستنيرة من المبحوثين (المفحوصين) كل على حدة	
عنوان البحث	
يكتب عنوان البحث في هذا المكان	
إنه في يوم ..... الموافق .....، بعد مناقشة المشروع البحثي الموضح عاليه مع أعضاء الفريق ومراجعة المعلومات التوضيحية المذكورة، فإنني أوافق طواعاً على المشاركة في الدراسة المحددة عاليه، وفقاً للمعطيات الآتية:	
<ul style="list-style-type: none"><li>• أتيحت لي الفرصة لطرح الأسئلة حول هذا الموضوع وتمت الإجابة عنها كاملة</li><li>• من المحتمل أن تكون نتائج الدراسة ذات فائدة مباشرة أو غير مباشرة</li><li>• يحق لي سحب موافقتي في أي وقت شئت</li></ul>	
وفي حالة الاستمرار في الدراسة، فقدفوضت الفريق البحثي في نشر نتائج الدراسة دون ذكر اسمي، شريطة لا يضر نشر النتائج بأمن وسلامة البلاد.	
الرقم القومي:	اسم المبحوث:
التاريخ:	توقيع (بصمة) المبحوث:
رأي اللجنة العليا لأخلاقيات البحث العلمي - النزاهة العلمية	

==



الموافقة المستنيرة لكل مبحوث على حدة في حالة جمع معلومات من عدد من الأفراد بشكل تطوعي

شهادة الموافقة المستنيرة من المبحوثين (المفحوصين) كل على حدة	
عنوان البحث	
يكتب عنوان البحث في هذا المكان	
إنه في يوم ..... الموافق .....، بعد مناقشة المشروع البحثي الموضح عاليه مع أعضاء الفريق ومراجعة المعلومات التوضيحية المذكورة، فإني أوافق طواعاً على المشاركة في الدراسة المحددة عاليه، وفقاً للمعطيات الآتية:	
<ul style="list-style-type: none"><li>• أتيحت لي الفرصة لطرح الأسئلة حول هذا الموضوع وتمت الإجابة عنها كاملاً</li><li>• من المحتمل أن تكون نتائج الدراسة ذات فائدة مباشرة أو غير مباشرة</li><li>• يحق لي سحب موافقتي في أي وقت شئت</li></ul>	
وفي حالة الاستمرار في الدراسة، فقد فوضت الفريق البحثي في نشر نتائج الدراسة دون ذكر اسمي، شريطة لا يضر نشر النتائج بأمن وسلامة البلاد.	
الرقم القومي:	اسم المبحوث:
التاريخ:	توقيع (بصمة) المبحوث:
الشاهد في حالة الضرورة (عدم إمام المبحوث بالقراءة والكتابة)	
عنوان البحث	
يكتب عنوان البحث في هذا المكان	
أشهد أنا ..... ووظيفتي .....، بأنني كنت شاهداً على قراءة ورقة المعلومات الخاصة بالبحث الموضح عاليه، وشاهداً على موافقة المبحوث المشارك في هذا البحث واسمها.....، وقد أتيحت لي الفرصة للتأكد من طرح الأسئلة بحرية والإجابة عنها، وبناءً عليه، أقر أن موافقة المبحوث المشارك قد تمت بحرية كاملة.	
رقم قومي:	اسم الشاهد:
التاريخ:	توقيع الشاهد:
رقم قومي:	توقيع الباحث:

=====

==

جامعة الفيوم، الفيوم 63514، جمهورية مصر العربية، واتس آب: 01005706080

Fayoum University, Fayoum 63514, Egypt

E-mail: [FU-ECSSR@fayoum.edu.eg](mailto:FU-ECSSR@fayoum.edu.eg)

WhatsApp: +20 100 570 6080



Registered in the Supreme Council for Clinical Research Ethics on May 4, 2025 under  
the code: SCCREIRB-FAYOUMUNVRSTY-GU-001-040525-064  
Registered in ENREC on July 20, 2025

رأي اللجنة العليا لأخلاقيات البحث العلمي - النزاهة العلمية

**Individual Informed Consent Form for Each Participant in Cases Involving Multiple Voluntarily Participants**

**Individual Informed Consent Form for Each Participant**

**Title of the Research project/ study: [Insert Title Here]**

On this day, ...., corresponding to ...., following a discussion of the above-mentioned research **project/ study** with the research team and a thorough review of the accompanying participant information sheet, I voluntarily agree to participate in the aforementioned study under the following conditions:

- I have been given the opportunity to ask questions related to the study, and all my questions have been answered satisfactorily.
- I understand that the results of the study may offer direct or indirect benefits.
- I am aware that I may withdraw my consent at any time without any consequences.

By continuing to participate in the study, I authorize the research team to publish the results of the study without disclosing my name or any personally identifiable information, provided that the publication of such results does not compromise the safety or security of the country.

**Participant's Name:** \_\_\_\_\_ **National ID Number:** \_\_\_\_\_

**Participant's Signature (or Thumbprint):** \_\_\_\_\_ **Date:** \_\_\_\_\_

**Opinion of the Institutional Review Board (IRB) / Higher Committee for Research Ethics:**  
[Insert IRB opinion or approval stamp]

**Witness Statement (Required in Cases Where the Participant is Unable to Read and Write)**

**Title of the Research Study:** [Insert Title Here]

I, ...., employed as ...., hereby declare that I was present during the reading of the information sheet related to the above-mentioned research study.

I witnessed the informed consent of the participant named .....  
I confirm that the participant was given the opportunity to freely ask questions and receive answers. Accordingly, I affirm that the participant has voluntarily and freely given consent to participate in this study.

**Witness's Name:** \_\_\_\_\_ **National ID Number:** \_\_\_\_\_

**Witness's Signature:** \_\_\_\_\_ **Date:** \_\_\_\_\_

**Researcher's Signature:**

**Researcher's National ID Number:**

**Opinion of the Institutional Review Board (IRB): Fayoum University Supreme Committee for Research Ethics and Scientific Integrity (FU-SCREI)**

==

جامعة الفيوم، الفيوم 63514، جمهورية مصر العربية، واتس آب: 01005706080

Fayoum University, Fayoum 63514, Egypt

E-mail: [FU-ECSSR@fayoum.edu.eg](mailto:FU-ECSSR@fayoum.edu.eg)

WhatsApp: +20 100 570 6080



_____
-------

شهادة الموافقة المستنيرة في حالة الاحتياج إلى ولي الأمر

شهادة الموافقة المستنيرة في حالة الاحتياج إلى ولي الأمر (في حالة الاحتياج للتطبيق على الأطفال أو المصابين بأمراض تتعلق بالإدراك وتتطلب موافقة ولي الأمر)
عنوان البحث (المشروع)
إسم الباحث الرئيس أسماء الباحثين الآخرين
إنه في يوم ..... الموافق .....، بعد مناقشة المشروع البحثي (المشروع) الموضح عليه في وجود أعضاء الفريق ومراجعة المعلومات التوضيحية المتعلقة بالبحث (المشروع) مع ولي الأمر، فإنني أوفق طواعاً على مشاركة من أعوله شرعاً وإنمه الرابع: ..... ودرجة القرابة ..... على المشاركة في البحث (المشروع) المحدد عليه، وفقاً للمعطيات الآتية: <ul style="list-style-type: none"><li>• أتيحت لي الفرصة لطرح الأسئلة حول موضوع البحث (المشروع) وتمت الإجابة عنها كاملاً</li><li>• من المحتمل أن تكون نتائج الدراسة ذات فائدة مباشرة أو غير مباشرة</li><li>• يحق لي سحب موافقتي في أي وقت شئت</li></ul> وفي حالة الاستمرار في الدراسة، فقدفوضت الفريق البحثي في نشر نتائج الدراسة دون ذكر اسم من أعوله شرعاً، شريطة لا يضر نشر النتائج بأمن وسلامة البلاد.
اسم ولي الأمر شرعاً: ..... الرقم القومي: ..... التاريخ: ..... توقيع ولي الأمر شرعاً: .....
رأي اللجنة العليا لأخلاقيات البحث العلمي – النزاهة العلمية

==



اللجنة العليا لأخلاقيات البحث العلمي - النزاهة العلمية بجامعة الفيوم

Fayoum University Supreme Committee for Research Ethics and Scientific Integrity  
(FU-SCREI)



Registered in the Supreme Council for Clinical Research Ethics on May 4, 2025 under  
the code: SCCREIRB-FAYOUMUNVRSTY-GU-001-040525-064  
Registered in ENREC on July 20, 2025

=====

[Redacted area]

=====

جامعة الفيوم، الفيوم 63514، جمهورية مصر العربية، واتس آب: 01005706080

Fayoum University, Fayoum 63514, Egypt

E-mail: [FU-ECSSR@fayoum.edu.eg](mailto:FU-ECSSR@fayoum.edu.eg)

WhatsApp: +20 100 570 6080

--