

وتصريح بالموافقة على المشاركة في ال جمع المركزي للمرضى مع لوموات (QS) ضمان الجودة على المستوى القومي (مشروع للمع لوموات، ضمن إطار لمعالجة تشوهات القلب الخلقية).

عزيزي المريض، عزيزي المريضة،
أعزائي الوالدين،

(والجمعية DGPK أطفال) الجمعية الألمانية للقلب والأوعية الدموية لدى ال (وبصفتها جمعيات DGTHG الألمانية لجراحة الصدر والقلب والأوعية) علاج طبيتان تخصصيتان، تسعيان إلى تطبيق إجراءات ضمان الجودة الخلقية. لهذا السبب تبرز الحاجة إلى المرضى المصابين بتشوهات القلب وكافة العلاجات، لجراحية المتعلقة بكافة عمليات القلب البنيات حفظ (المعروفة أيضا باسم مداخلات)، إضافة إلى مع لوموات القسطرة القلبية في بنك مع لوموات خاص، لكي البنيات هذه حفظ حيث يتم العلاجات اللاحقة، يجري تقييما من قبل لجنة خبراء متخصصة مستقلة.

،وير والتحسين عن إمكانات التطبيق استمرار الهدف من هذا الإجراء هو الكشف معالجة أخطاء القلب الخلقية. بشكل دائم في الجيد المستوى وضمن بال إضافة إلى ذلك سوف تتم مقارنة المع لوموات التي تم جمعها في ألمانيا مع المع لوموات التي تم جمعها في بلدان أخرى.

وقد تمت تجربة هذه الإجراءات خلال الفترة من حزيران/يونيو 2008 حتى المتعلقة بهو الإجراءات المشروع 1 هذحظي الأول/ديسمبر 2010. وقد كان ال مسؤولة. الأخلاقية ب موافقة لجان

على مستوى ألمانيا البنيات تقييما سي جيد ل عملية ضمان ومن أجل ومعالجتها بشكل مركزي. وقد تم البنيات هذه حفظ أسرها، فإنه يتم الخلقية في برلين) وهو جمعية ذات اختياري السجل القومي لتشوهات القلب من فئة عامة (لتولي هذا الجزء من المهمة، حيث يتواجد لدى السجل نظام بنك خبرة سنوات طويلة في مجال تشوهات لديه مع لوموات معترف به، كما تتوفر (www.kompetenznetz-ahf.de) القلب الخلقية).



من أجل مشروع ضمان الجودة تم إنشاء بنك معلومات مستقلة لهذا الغرض لدى البيانات ومعالجة حفظ، حيث يتم السجل القومي لتشوهات القلب الخلقية كإضافة للحفاظ على علاقة بالعلاج بشكل منفصل. ومن المفترض أن يتم الطبية المتعلقة بالمدخلة التي قد تمت، والتشخيص الطبي بيانات من البيانات يتم إدخال حيث لذي تقود إليه الفحوصات اللاحقة للعلاج. عن طريق الإنترنت أو المستشفيات المعالج مباشرة المشرف قبل الطبي

. وبالتعاون مع كل من البيانات تقوم لجنة خبراء مستقلة بدراسة وتقييم. ان تقوم هذه اللجنة بوضع تقييمي في ضوء معايير DGTHG و DGPK. الجودة الممتدة.

على المستوى القومي يكون مجديا فقط عندما يتم جمع الجودة مشروع ضمان حول كفاءة عمليات التدخل التي تتم في البلاد. لهذا السبب البيانات موافقتكم على المشاركة. متمنين نتوجه إليكم

ترغب قراءة هذه الرسالة، وتفهم محتواها بشكل واضح، وتنتهي من عدم من أجل مشروع ضمان الجودة، نرجوكم في البيانات بالمشاركة في عملية جمع توقيعب قيامكم من خلال هذه الاعراب عن موافقتكم على المشاركة ومعالجة بحفظتصريح المشاركة المرفق، والذي ينص على السماح لنا المعلومات المتعلقة بالعلاج الطبي الذي حصلت عليه أنت شخصيا أو ابنك/ابنتك.

مع أطيب التحيات والشكر الجزيل لتعاونكم

فريق المشروع



معلومات قانونية حول سرية المعلومات

محصورة في الغرض المعلن عنه. يتم تخزين البيانات الشخصية من جمع لسجل القومى لتشوهات ضمن إطار مبادئ سرية المعلومات للبيانات و معالجة ، والتي أقرها مفوضو رلين) وهو جمعية ذات منفعة عامة (القلب الخلقية في ب حفظ الولايات الاتحادية لشؤون سرية وحماية المعلومات. سوف يتم على الكومبيوتر تحت أسماء مستعارة) أي تشفير المعلومات، البيانات بدون البيانات التي يسمح لأي جهة أخرى بالاطلاع عليها. يتم تقييد ونشر أسماء، لأغراض إحصائية فقط، أي بدون ذكر اسم المريض، أي كان هذا المريض.

ليس هناك أية تبعات أو آثار لعدم الرغبة في المشاركة. كذلك يمكن التراجع في أي وقت عن الموافقة الممنوحة، وسحب هذه الموافقة دون ذكر أسباب هذا لومات عن بياناتكم المخزنة أو الحصول على معلومات تراجع. يمكنكم في أي وقت المطالبة بإلغاء هذه البيانات.

هو المسؤول عن معالجة لسجل القومى لتشوهات القلب الخلقية في برلين (البيانات) (تجدون العنوان ورقم الهاتف في نشرة المعلومات هذه).

خاتم الطبيب

لسجل القومى الشخص المسؤل لدى ا
الخلقية لتشوهات القلب
الطبيبة الدكتورة أولريكة باور
المديرة العامة

Dr. med. Ulrike Bauer

Kompetenznetz Angeborene Herzfehler und
Nationales Register für angeborene Herzfehler e. V.
Augustenburger Platz 1
13353 Berlin
Tel.: +49 30/4593-7276
Fax: +49 30/4593-7278
E-Mail: ubauer@kompetenznetz-ahf.de



الشبكة المتخصصة لتشوهات القلب الخلقية لسجل القومى لتشوهات القلب الخلقية	
--	--

تجدون تصريح الموافقة على الصفحة التالية:

للبى ان اتم عملومات للمريض وتصريح بالموافقة على المشاركة في اجمع المركزى
(لمعالجة تشوهات القلب QN الجودة على المستوى القومى) ضم امشروع ضمن إطار
الخلقية.

بى انات شخصية عن المريض

(الكنية) (اسم العائلة) : _____

الاسم الأول: _____

تاريخ الميلاد: _____

وع المذکور أعلاه. وقد أصرح فيما يلي عن استعدادي للمشاركة الطوعية في المشروع
حصلت من خلال مشورة شخصية مباشرة على معلومات واضحة وكافية عن طبيعة وأهمية
ومخاطر ونطاق هذا المشروع. لقد أتيتحت لي فرصة الاستشارة الكافية. كما تمت الإجابة
على كافة أسئلتى، وباستطاعتى طرح المزيد من الأسئلة في أي وقت. وقد قرأت علو
ك النص المتعلق بشرح هذه الدراسة وفهمت منه كل شيء. على ذل

أتيج لي الوقت الكافي لاتخاذ القرار. أنا أعرف تمام أنه بإمكانى في أي وقت، ودون ذكر
التراجع عن موافقتى على المشاركة في هذه الدراسة (كتابى أو شفوي)، دون، الأسباب
تبعات سلبية على. أية يكون لهذا التراجع أن

تصريح بالموافقة على معالجة البى انات

لقد فهمت، وأنا موافق على استخدام بى اناتى / بى انات ابني أو ابنتى الذاتية باسم
مستعار) أي بشكل مشفر دون ذكر الاسم أو العوان أو حتى الحروف الأولى من الاسم أو ما
ة، كما أن تقديم هذه شابه ذلك (وتخزينها وتقيييمها من قبل الجهة القائمة على الدراسات
إشارة للأسماء، وهذا العملومات إلى جهة الثالثة أو نشرها يتم فقط بشكل مشفر، دون أي
يعني أنه لن يكون ممكنا على الإطلاق معرفة اسمي / اسم ابني أو ابنتى وربطه مع هذه
البى انات.

إضافي اخطي أي جمع آخر للمعلومات أو البى انات يتطلب حتما تصريحي



لقد حصلت على نسخة من بيانات الدراسة وتصريح الموافقة، وقرأتها وفهمتها تمامًا.

المدينة والتاريخ
الرعاية

صاحب حق توقعي المريض /

المدينة والتاريخ
*الثاني

الرعاية حق صاحب توقعي

المدينة والتاريخ
بالشرح

توقعي / خاتم الطبيب القائم

يتوجب توقعي لكلا الوالدين بالنسبة للمرضى القاصرين*