**الكلية:**

**القسم:**

**التاريخ:**

**الكلية:** انقر هنا لاختيار اسم الكلية

**القسم:** انقر هنا لكتابة اسم القسم

**التاريخ:** انقر هنا لاختيار التاريخ

**عنوان البحث:** انقر هنا لكتابة عنوان البحث

يجري الباحث: انقر هنا لكتابة اسمك من انقر هنا لكتابة اسم المؤسسة (جامعة اليرموك) دراسة حول انقر هنا لكتابة عنوان البحث باختصارلطلبة الدراسات العليا أو طلبة البكالوريوس تكتب هنا عبارة وذلك من أجل الحصول على درجة (تذكر الدرجة) في تخصص (يذكر اسم التخصص)، أم فيما يخص أعضاء هيئة التدريس يمكن الاكتفاء بوضع نقطة

وتهدف الدراسة الحالية الوصول إلى نتائج تمكن الباحث من انقر هنا لكتابة أهداف البحث باختصار.

عزيزي ولي الأمر،

أطلب من حضرتكم الموافقة على مشاركة (ابنكم/بنتكم) في بحثي الذي أقوم به حيث انه مطلوب منه القيام بالمهام الأنشطة الآتية:

* طبيعة النشاطات التي سيقوم بها الطفلانقر هنا لوصف النشاطات التي سيقوم بها الطفل
* المدة الزمنية التي تستغرقها الدراسة ومدة النشاطات التي سيقوم بها الطفل انقر هنا لوصف المدة الزمنية التي ستستغرقها الدراسة بشكل عام وكذلك تلك المخصصة لكل نشاط
* دور الباحث في عملية ملاحظة الطفل انقر هنا لوصف دورك في مراقبة أو ملاحظة الطفل وكيفية ذلك
* هل سوف يتم تسجيل الجلسات أم لا؟انقر هنا لتوضيح إن كان سيتم تسجيل الجلسات أم لا، وكيفية ذلك (صوتي، مرئي، كلاهما)
* هل سيعود الباحث الى السجل الاكاديمي أو الطبي أو الارشادي أم لا؟انقر هنا لتوضيح إن كان سيتم العودة إلى السجل الأكاديمي أو الطبي أو الارشادي للطفل)

يرجى العلم بأنه لن يتمكن أي شخص من الاطلاع على البيانات التي سيتم جمعها حول طفلك إلا اكتب هنا كلمة الباحث وأي شخص يمكنه الاطلاع على البيانات كالمشرف مثلاً، وأنه في نهاية الدراسة سيتم تقديم ملخص جماعي لنتائج الأطفال المشاركين في هذه الدراسة، بحيث يتمكن أي ولي أمر من الوصول إلى هذه النتائج إن رغب بذلك. وإن كنت ترغب بالحصول على ملخص النتائج يرجى الإشارة إلى ذلك في نهاية هذه النموذج مع كتابة عنوان بريدك الالكتروني، وإن كنت لا ترغب بتزويدنا ببريدك الالكتروني بإمكانك الوصول إلى ملخص نتائج الدراسة من خلال الموقع الالكتروني التالي [www.edu.yu.jo](http://www.edu.yu.jo).

كما يرجى العلم أن مشاركة طفلك في هذه الدراسة طوعية وأنه على الرغم من موافقتك بإمكان الطفل رفض المشاركة، وإنه في حال عدم موافقتك أو عدم موافقة طفلك فإنه لن يترتب على ذلك أي نتائج متعلقة بطبيعة الخدمات المقدمة لطفلك.

يرجى اختيار رغبتك أو عدمها بشأن مشاركة طفلك في هذه الدراسة من خلال اختيار أحد الخيارين الآتيين وتوقيع النسختين وإعادة واحدة للباحث مع الاحتفاظ بالنسخة الثانية لأغراض التوثيق.

**□ نعم** أوافق على مشاركة (طفلي / طفلتي) في هذه الدراسة، وأشهد بأن مشاركته / ها كانت بطريقة طوعية

**□ لا** أوافق على مشاركة (طفلي / طفلتي) في هذه الدراسة

**الاسم الرباعي لولي أمر الطفل:** ................................................................................................................. **توقيعه:** .......................................... **التاريخ**: / / 20

**اسم الطفل:** .................................................................................................................

**□ نعم** أرغب بالحصول على نسخة عن نتائج الدراسة على عنوان البريد الالكتروني التالي: .........................................................................................................

**في حال وجود أية استفسارات يرجى التواصل مع:**

**اسم الباحث:** انقر هنا لكتابة اسمك **رقم الهاتف:** انقر هنا لكتابة رقم للتواصل **البريد الالكتروني:** انقر هنا لكتابة بريدك الالكتروني

**اسم المشرف على البحث:** انقر هنا لكتابة اسم المشرف الأكاديمي (للطلبة) واكتب اسمك في حال أعضاء هيئة التدريس

**اسم الجهة الداعمة ان وجدت:** انقر هنا لكتابة اسم الجهة الداعمة