nutritionDay
WORLDWIDE

معلومات المريض والموافقة

عزيزي المريض،

يوم التغذية العالمي

نود دعوتك للمشاركة في هذا المشروع المهم للتدقيق الذي سيتم تنفيذه في جميع أنحاء العالم في نفس اليوم في العديد من المستشفيات والوحدات المختلفة. نأمل في استقطاب عدة آلاف من المرضى

مشاركتك طوعية ويمكنك سحب موافقتك في أي وقت دون أي تغيير في مسارعلاجك الحالي. يُرجى تعبئة الاستبيان بعد قراءة هذه المعلومات والتأكد من فهمك لحقوقك كمشارك

تمت مراجعة هذا التدقيق من قبل اللجنة الأخلاقية في المستشفى

الهدف من التدقيق هو تقييم كيفية إدارة التغذية في المستشفيات حول العالم في يوم واحد فقط. ستساعدنا المعلومات التي سنجمعها في نهاية المطاف على تحسين جودة الرعاية الغذائية للمرضى في جميع المستشفيات، كما سيصبح أساسًا لمشاريع مراقبة الجودة المستقلة.

يستند التدقيق إلى ثلاث استبيانات. يتألف استبيان المريض من ورقتين (3 أ و 3 ب) و ورقة إضافية في حال تشخيصك بمرض السرطان. سيستغرق منك حوالي 20 دقيقة لإكمال (onco_ورقة 3) واحدة

توضح **الورقة الأولى** ما إذا كان وزنك قد تغير خلال الـ 3-6 أشهر الماضية. كما نود معرفة ماذا تناولت خلال الأسبوع الماضي قبل دخولك المستشفى.

في **الورقة الثانية** سوف نقييم كمية الطعام والشراب الذي تتناوله خلال "يوم التغذية"، وأي أسباب ممكنه حول تناولك كمية أقل مما تم تقديمه لك.

في حال تم تشخيصك بمرض السرطان، سيتم إعطائك **ورقة ثالثة** وهي عن سلوكك في تناول الطعام، ووزنك، وشهيتك، ومستوى نشاطك العام

إذا كان لديك أي أسئلة أو تحتاج إلى المساعدة في تعبئة الاستبيانات، فلا تتردد في طرحها على أحد أعضاء الفريق الطبي في الوحدة.

بالإضافة إلى ذلك، سيزودنا موظفي الوحده ببعض المعلومات الأساسية حول تشخيصك وعلاجك. (سيتم ذلك باستخدام استبيان أخر)

نود أن نلفت انتباهكم إلى أن هذا الاستبيان متاح بـ 30 لغة. إذا كنت تفضل أن تكمل الاستبيان بلغة أخرى، يرجى طلب ذلك من أعضاء الفريق الطبي في الوحدة.

nutritionDay
WORLDWIDE

سيتم جمع جميع هذه المعلومات دون أي معلومات تحدد هويتك مثل اسمك وتاريخ ميلادك. من المهم للغاية ضمان سرية هويتك في جميع مراحل هذا التدقيق، و لدى الفريق الطبي الخاص بك فقط حق الوصول إلى المعلومات التي يتم تحديد هويتك فيها لغرض العلاج.

سيتم نقل معلوماتك إلى مركز التنسيق "ليوم التغذية" في النمسا فقط لأغراض التحليل الإحصائي. لن يتم كشف هويتك خلال عملية تحليل البيانات و لن يتم كشف هويتك في أي منشور علمي.

سيكون الشخص المذكور اسمه أدناه سعيدًا جدًا بالإجابة على أي أسئلة إضافية قد تكون لديك. في حال لم يتواجد الشخص في القسم، يمكن لأحد أعضاء الفريق الطبي في الوحدة الاتصال به لزيارتك.

الشخص الذي يمكن الاتصال به-1:.....
رقم الهاتف:.....
الشخص الذي يمكن الاتصال به-2:.....
رقم الهاتف:.....

إذا كنت لا ترغب في المشاركة في هذا التدقيق، يُرجى إلغاء الإستبيان برسم خط (شطب الإستبيان)، وتوقيعه، ثم تسليمه إلى أحد أعضاء الفريق الطبي في الوحدة. عدم مشاركتك لن يؤثر بأي شكل على العلاج الذي تتلقاه.

لقد قرأت هذه الرساله وأوافق / لا أوافق على المشاركه في هذا المشروع

أسم المريض:.....
التوقيع:.....