مناشدة للتسجيل في

سجل الجودة النرويجي لجراحة السمنة **(SOReg-N)**

(السجل الاسكندنافي لجراحة السمنة – النرويج)

الخلفية والغرض

**هذە مناشدة لك للتسجيل في سجل الجودة النرويجي لجراحة السمنة (**Norsk kvalitetsregister for fedmekirurgi)**. الغرض من سجل** SOReg-N **هو تحسين جودة العلاج للمرضى الذين يخضعون لجراحة السمنة. من خلال مقارنة العلاج والمتابعة للعديد من المرضى، يمكن للسجل تقديم لمحة عامة عن التغييرات في الصورة المرضیة وقیم فحوص الدم قبل الجراحة وبعدها، وعن المضاعفات والآثار الجانبية للعلاج. هذا يجعل من الممكن تقديم لمحة عامة عن الآثار طويلة المدى لهذا العلاج وجودتە بشكل عام.**

**التسجيل في سجل الجودة النرويجي لجراحة السمنة اختیاري. هذا يعني أنه يجب عليك التوقيع على إقرار کتابي بالموافقة قبل أن نتمكن من تضمينك في السجل.**

سيحتوي السجل على المعلومات التالية عنك:

**سيحتوي السجل على معلومات حول الاسم ورقم المیلاد ومعلومات حول التشخيصات والعلاج الذي يتم تقديمه. المعلومات الأخرى التي يتم تسجيلها هي الحالة الاجتماعية الاقتصادية، واستخدام الأدوية، وقيم فحوص الدم وربما نتيجة اختبار البول. سيتم الحصول**

**مؤسسة الصحة في بیرغن** Helse Bergen HF **مسؤولة عن معالجة البيانات الخاصة بالسجل. يتم تسجيل المعلومات إلكترونيًا ويتم تأمينها ضد وصول الأشخاص غير المصرح لهم.**

**منحت هيئة حماية البيانات النرويجية ترخيصًا لإنشاء السجل، ويتم تخزين المعلومات وفقًا للموافقات الحالية. يتم التعامل مع جميع المعلومات التي تم جمعها بسرية، وكل من يتعامل مع المعلومات خاضع لواجب السرية فيما يتعلق بالمسائل التي یصبحون على علم بها.**

حق الوصول إلى المعلومات وتغييرها وحذفها

**يمكنك في أي وقت الوصول إلى المعلومات المسجلة عنك، ولديك الحق في تصحيح أي أخطاء في المعلومات المسجلة. يمكنك في أي وقت أن تطلب حذف المعلومات التي تم جمعها عنك من السجل، دون الحاجة إلى إبداء أي سبب. لن يشمل حذف البيانات الحذف من ملفات البحث المجهولة المصدر التي تم استخدامها بالفعل في البحث.**

**لن یکون لە أي تأثیر بالنسبة لخطة العلاج الخاصة بك إذا اخترت عدم التسجيل، أو إذا كنت تريد الانسحاب لاحقًا.**

**سیکون بالإمکان** الإفصاح عن المعلومات **من السجل إلی الباحثين وإلی سجل اسکندنافي، أو ربما أيضًا سجل أوروبي، لجراحة السمنة، ولكن فقط في شكل لمحات عامة بدون تحدید هویة الأشخاص. هذا يعني أنه ستتم معالجة جميع المعلومات بدون الاسم ورقم الميلاد أو أي معلومات أخرى يمكن التعرف علیها بشكل مباشر. رمز خاص يربطك بمعلوماتك واختباراتك من خلال قائمة الأسماء. يمكن فقط للأفراد المصرح لهم المرتبطين بالسجل الوصول إلى قائمة الأسماء ومعرفة هویة صاحب المعلومات.**

**إذا تمت متابعتك بعد العملية في مستشفى غير المكان الذي أجريت فيه العملية، فسيقوم السجل بإرسال تذكير لتسجيل معلومات المتابعة إلى الموظفين الصحيين المسؤولين في المستشفى الذين سيقومون بجمع المعلومات للسجل بعد العملية. لن يتم إخفاء المعلومات الشخصیة في هذا التذكير ، بل سیتم تحديد هوية الشخص**

*لأجل أغراض البحث، قد يكون من المناسب تجمیع المعلومات من السجل مع معلومات أخرى من سجل المريض بالمستشفى ومن السجلات العامة الأخرى التالية: سجل المرضى النرويجي، وسجل سبب الوفاة، وسجل الوصفات الطبية، وسجل الولادات الطبي، وسجل السرطان وهیئة الإحصاءات المرکزیة في النرويج. سيتم إنشاء روابط إلى سجل المرضى النرويجي وسجل الوصفات الطبية بانتظام لقياس درجة التغطية والصلاحية.*

*سيتم إعداد تقارير وطنية سنوية من السجل. سيتم نشر النتائج في المؤتمرات العلمیة المهنية وفي المجلات الطبية الوطنية والدولية. لن تُعزى النتائج المستندة إلى التحليلات من السجل إلى الأفراد.*

*يجب الموافقة مسبقا على جميع المشاريع البحثية من قبل اللجنة الإقليمية لأخلاقيات البحث الطبي (REK) والهيئات العامة الأخرى التي يقتضيها القانون. بمجرد الموافقة على المشروع، ستجد المعلومات على موقع* SOReg-N علی الانترنت:

*http://www.helse-bergen.no/soreg*

***المسؤول عن السجل / الشخص المسؤول****: سجل الجودة النرويجي لجراحة السمنة، بواسطة فیللي فوغي Villy Våge،* Helse Bergen, PB 1400, 5021 Bergen. هاتف: *90863744. بريد إلكتروني:* [villy.vage@helse-bergen.no](mailto:villy.vage@helse-bergen.no)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| استمارة الموافقة  - المرضى فوق 16 سنة | | | | |
| السجل:  **سجل الجودة النرويجي لجراحة السمنة**  Norsk kvalitetsregister for fedmekirurgi (SOReg-N) | | | | رقم المشروع: /Prosjektnummer |
| Registeransvarliges navn/اسم المسؤول عن السجل:  فیللي فوغي Villy Våge | | العیادة/القسم:  Helse Bergen HF | | |
| لقد قرأت رسالة المعلومات "مناشدة للتسجيل في سجل الجودة النرويجي لجراحة السمنة" وتم إعلامي بالغرض من السجل، وما هي المعلومات الشخصية التي سیتم تسجيلها، ومن أين يتم الحصول على المعلومات، وكيف يتم الكشف عن المعلومات وما هي الحقوق التي أمتلكها فيما يتعلق بالوصول إلی المعلومات وتغييرها وحذفها في السجل.  أدرك أن المعلومات سیتم الحصول علیها من سجلي الطبي. لن يتم استخدام المعلومات التي یتم جمعها إلا لضمان جودة معالجة المرضى وفي الأبحاث المتعلقة بالسمنة. | | | | |
| أوافق بموجبه على إدراج المعلومات الخاصة بي في SOReg-N ، وأنه يمكن تضمينها في ضمان الجودة والبحوث المتعلقة بالسمنة. | | | | |
| Navn med blokkbokstaver/الاسم بالحروف الکبیرة: | | | Fødselsnummer 11 siffer/رقم المیلاد (11 رقم): | |
| Dato/التاریخ | Underskrift/التوقیع | | | |
|  | | | | |
| **Fylles ut av representant for registeret/**تُعبأ من قبل المسؤول عن السجل | | | | |
| Jeg bekrefter å ha gitt informasjon om SOReg-N  أؤكّد أنني قدّمت معلومات حول SOReg-N | | | | |
| Navn med blokkbokstaver الاسم بالحروف الکبیرة / | | | | |
| Datoالتاریخ / | Underskriftالتوقیع / | | | |
| Eventuelle kommentarerتعلیقات / : | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| استمارة الموافقة  - الشباب بين 12 و 16 سنة | | | | |
| السجل:  **سجل الجودة النرويجي لجراحة السمنة**  Norsk kvalitetsregister for fedmekirurgi (SOReg-N) | | | | Prosjektnummer/رقم المشروع: |
| العیادة/القسم:  Helse Bergen HF | | اسم المسؤول عن السجل:  فیللي فوغي Villy Våge | | |
| لقد قرأت نیابة عن الشاب وأبلغتە بمحتوی رسالة المعلومات "مناشدة للتسجيل في سجل الجودة النرويجي لجراحة السمنة" وتم إعلامە بالغرض من السجل، وما هي المعلومات الشخصية التي سیتم تسجيلها، ومن أين يتم الحصول على المعلومات، وكيف يتم الكشف عن المعلومات وما هي الحقوق التي یتمتع بها الشاب فيما يتعلق بالوصول إلی المعلومات وتغييرها وحذفها في السجل.  لن يتم استخدام المعلومات التي یتم جمعها ونتائج الاختبارات إلا لضمان جودة معالجة المرضى وفي الأبحاث المتعلقة بالسمنة. | | | | |
| أوافق بموجب هذا نيابة عن الشاب علی أن یتم إدراج المعلومات  عن الشاب في سجل SOReg-N ، وعلی أنه يمكن تضمين **هذە المعلومات** في ضمان الجودة والأبحاث عن السمنة. | | | | |
| Navn på ungdommen med blokkbokstaver/اسم الشاب بالحروف الکبیرة | | | رقم المیلاد Fødselsnummer (11 رقم): | |
|  | | | | |
| Dato/التاریخ | Underskrift foresatt/توقیع ولي الأمر | | | الصفة (أم/أب/وصي)  Rolle, mor/far/verge |
|  | | | | |
| **Fylles ut av representant for registeret/**تُعبأ من قبل المسؤول عن السجل | | | | |
| Jeg bekrefter å ha gitt informasjon om SOReg-N  أؤكّد أنني قدّمت معلومات حول SOReg-N | | | | |
| Navn med blokkbokstaver الاسم بالحروف الکبیرة / | | | | |
| Datoالتاریخ / | Underskriftالتوقیع / | | | |
|  | | | | |

Besøksadresse: Haukeland universitetssjukehus, Armauer Hanssens hus, Haukelandsveien 28, underetg,

Postadresse: Norsk kvalitetsregister for fedmekirurgi, Helse Bergen, Postboks 1400, 5021 Bergen

Telefon 55974555, E-post: soreg-norge@helse-bergen.no

Foretaksnr. NO 983974724 mva. Internett: <https://helse-bergen.no/soreg>