



Withdrawal Form from participation of Genome Screening Research – For Neonates		استمارة الانسحاب من مشروع فحص الجينوم البحثي – للأطفال حديثي الولادة	
نشكركم على مشاركتكم في مشروع فحص الجينوم البحثي للأطفال حديث الولادة ، ونود إعلامكم أن الانسحاب من المشروع هو حق لكم في أي وقت دون التأثير على خدماتكم الصحية التي تقدم لكم			
Father's name		اسم ولي الامر	
Father's CPR		الرقم الشخصي لولي الأمر	
Residential Block		المجمع السكني	
Mother's Name		اسم الأم	
Mother's CPR		الرقم الشخصي للأم	
Child's name		اسم الطفل	
Date of birth		تاريخ الولادة	
Child's CPR		الرقم الشخصي	
Birth Location		مكان الولادة	
Contact Number		رقم التواصل	
Withdrawal Details	<input type="radio"/> Personal decision. <input type="radio"/> Unwillingness to continue. <input type="radio"/> Confidentiality fears. <input type="radio"/> Other reasons:	<input type="radio"/> قرار شخصي. <input type="radio"/> عدم الرغبة في المتابعة. <input type="radio"/> مخاوف تتعلق بالخصوصية. <input type="radio"/> أسباب أخرى:	تفاصيل الانسحاب
Declaration		إقرار	
<ul style="list-style-type: none">I, the parent of the child whose data is mentioned above, acknowledge my desire to withdraw my child's sample from the National Genomic Screening Program for Newborn Research, and I take full responsibility for this decision, and I understand that this withdrawal means that the sample will not be analyzed and that no early diagnosis of diseases that can be obtained in this program will be applicable.I confirm that this decision is voluntary and made without coercion.I have been informed about the purpose, benefits, and potential outcomes of genomic newborn screening.I understand that this screening can help detect genetic conditions early, allowing for timely medical interventions or treatments.		<ul style="list-style-type: none">أنا ولي امر الطفل المذكورة بياناته أعلاه، أقر برغبتي في سحب عينة طفلي من البرنامج الوطني لفحص الجينوم للمواليد البحثي، وأتحمل على مسؤوليتي الكاملة تبعات هذا القرار، وأتفهم أن هذا الانسحاب يعني عدم تحليل العينة وعدم الحصول على تشخيص مبكر للأمراض التي من الممكن الكشف عنها في هذا البرنامج.أؤكد أن هذا القرار طوعي واتخذ دون إكراه.لقد تم إبلاغي بالغرض والفوائد والنتائج المحتملة للفحص الجيني لحديثي الولادة.أنا أتفهم أن هذا الفحص يمكن أن يساعد في اكتشاف الحالات الوراثية مبكرا ، مما يسمح بالتدخلات أو العلاجات الطبية في الوقت المناسب.	
Date:		التاريخ :	
Legal guardian Signature:		توقيع ولي الأمر:	