# Passive Parental Consent Form - Arabic

|  |
| --- |
| **الآباء الأعزاء / الأوصياء،**  تشترك إدارة الصحة العامة في ماساتشوستس مع [*organization name]* لإجراء استبيان للشباب الذين تتراوح أعمارهم بين 14 و17 عامًا؛ للتعرف على صحة وسلامة شباب ماساتشوستس. حيث تواصل جائحة كوفيد-19 تأثيرها على صحة الشباب وسلوكهم، وإمكانية حصولهم على التعليم والتوظيف والموارد الأخرى. وستستخدم إدارة الصحة العامة المعلومات حول هذه التأثيرات وتجارب الشباب الأخرى؛ للتوجيه بشأن وضع البرامج والتمويل والسياسات التي ستدعم الشباب بشكل أفضل في الوقت الراهن.  **ما الذي سيتطلبه الاستبيان من طفلي؟**  ما لم تعترض على مشاركة طفلك، سيُطلب منه إكمال استبيان عبر الإنترنت لمرة واحدة. وسيستغرق الاستبيان حوالي 15-20 دقيقة لإكماله. وسيسأل الاستبيان عن تجارب طفلك مع جائحة كوفيد-19، وإمكانية الوصول إلى الاحتياجات والموارد الأساسية، والصحة والسلامة النفسية، وتجاربه في تعاطي المواد المخدرة والتعليم والتوظيف والسلامة، ومصادر المعلومات للوصول إلى الأخبار والأحياء والخلفية الديموغرافية. ستساعد المعلومات التي تم الحصول عليها في هذا الاستبيان في تحديد مجالات الاحتياجات بين الشباب أو فئات الشباب المتأثرة مباشرة أكثر من غيرهم بحالات طوارئ الصحة العامة مثل فيروس كوفيد-19. يُعد إجراء الاستبيان **طوعيًا** تمامًا. **لن يتم اتخاذ أي إجراء** ضدك أو ضد طفلك إذا لم يشارك طفلك. بالإضافة إلى ذلك، قد يتوقف الشباب عن المشاركة في الاستبيان في أي وقت دون التعرض لعقوبة، وقد يختارون تخطي أي أسئلة لا يرغبون في الإجابة عنها.  **كيف ستتم حماية خصوصية طفلي؟**  ستُرسل جميع ردود الاستبيان إلى إدارة الصحة العامة في ماساتشوستس، والتي ستتعامل مع جميع الإجابات على أنها سرية. لن يطلب الاستبيان أي معلومات تعريف شخصية مثل الاسم أو العنوان أو رقم الهاتف أو البريد الإلكتروني. لن تستخدم إدارة للصحة العامة في ماساتشوستس المعلومات الديموغرافية التي تم جمعها (مثل العمر والجنس والعرق / القومية والتوجه الجنسي) لتحديد هوية طفلك. وستُجمع إجابات استبيان طفلك مع إجابات الشباب الأخرى؛ لإنشاء معلومات إحصائية عامة لا يمكنها تحديد هوية أي طالب.    **هل يوجد مخاطر؟**  من غير المحتمل أن تؤدي أسئلة الاستبيان إلى أي إزعاج أو ضرر. ومع ذلك، قد يرفض طفلك الإجابة عن أي سؤال لا يريد الإجابة عنه. يوجد مخاطر منخفضة للغاية لفقدان أو الكشف عن المعلومات السرية. تقوم إدارة الصحة العامة في ماساتشوستس بإجراءات متبعة لتقليل هذه المخاطر.  **ما الفوائد التي تنطوي عليها هذه الدراسة؟**  ستوفر المعلومات التي تم جمعها من هذا الاستبيان برامج داخل إدارة الصحة العامة في ماساتشوستس تحتوي معلومات قيمة حول المشاكل الفريدة التي يواجهها الشباب خلال الوقت الراهن، وستساعد في جهود الإدارة لتلبية الاحتياجات المحددة في الاستبيان. كما ستوفر معلومات جديدة حول التأثير المستمر لكوفيد-19 على السكان من الشباب في ماساتشوستس.  **معلومات أخرى**  تدير [Youth organization name] هذا الاستبيان من أجل إدارة الصحة العامة. إذا كانت لديك أي أسئلة حول هذا الاستبيان، فيُرجى الاتصال بـ [جهة الاتصال في المؤسسة] أو [جهة الاتصال في إدارة الصحة العامة]  ستتاح لطفلك الفرصة لإجراء الاستبيان ما لم تخبرنا أنك لا تريد أن يشارك في الاستبيان. لذلك، ما عليك سوى إعادة هذا النموذج إذا كنت **لا** تريد أن يشارك طفلك.  **إذا كنت لا تريد أن يشارك طفلك**، فيُرجى إكمال هذا النموذج وإعادته إلى *(Youth org will designate)* في موعد لا يتجاوز *(Youth org will designate)*.  قد **لا** يشارك طفلي المذكور أدناه في هذا الاستبيان.  اسم الطفل  توقيع ولي الأمر / الوصي  التاريخ |