# الملحق 13. استمارة الموافقة على التصوير

**استمارة الموافقة هذه في سياق تقييم تحديات الصحة العامة في مجتمعات تعدين الذهب الحرفي والضيق النطاق ومدى استعداد النظام الصحي المحلي للاستجابة في [البلد]**

اسمي [الاسم] وأنا [موظف في الصحة العامة، ناشط تعبئة اجتماعية أو في المجتمع] من مؤسسة [اسم المؤسسة]. نرغب في التقاط صورة لك في إطار دراسة حول المشاكل والسلوكيات الصحية في مجتمعك. يتم إجراء الدراسة بتعاون بين [وزارة الصحة]، ومنظمة الصحة العالمية ((WHO، والمعهد السويسري للصحة الاستوائية والعامة. يتمثل الهدف من الدراسة في تقييم الوضع الصحي لعمال تعدين الذهب الحرفي والضيق النطاق وأسرهم وأفراد المجتمع الآخرين.

**مسؤول التواصل:** إذا كانت لديك أي أسئلة تتعلق بهذه الدراسة، يمكنك التواصل مع:

## شهادة الموافقة

بموجب التوقيع على هذه الاستمارة، أمنح بهذا المستند موافقة للمعهد السويسري للصحة الاستوائية والعامة الحق في استخدام هذه الصور بشكل كلي أو جزئي لوضع تقارير عن المشروع. يقتصر استخدام الصورة على عرضها في تقارير المشروع والمستندات الإرشادية التي من المحتمل أن توضع، إلى جانب عرض المشروع في ورش العمل أو الاجتماعات. عند تقديم الأبحاث إلى الباحثين الآخرين وأطقم العمل في الصحة وأصحاب المصلحة، سيتم إبلاغهم بالأوضاع في مجتمعات التعدين في [البلد] ويمكنهم التخطيط لمزيد من الأبحاث أو التغييرات في السياسة. كما يجوز للمعهد السويسري للصحة الاستوائية والعامة أن يستخدم الصور في الأغراض التعليمية حصرًا. سيتم إخفاء الهوية في كل الصور المتاحة بتنسيق إلكتروني وتعرض شخصًا في وضع غير محبب (مثل التعدين غير القانوني، عمالة الأطفال، مرض يسبب وصمة). يعني هذا أنه إذا ظهر وجه، فإن وضع شرطة على العينين سيمنع التعرف على الشخص.

أدرك أنه سيتم استخدام هذه الصور بطريقة ملائمة ومحترمة. أؤكد على أنه تم التقاط هذه الصور بعلمي وموافقتي.

|  |  |
| --- | --- |
| **المكان والتاريخ:** | **المكان والتاريخ:** |
| اسم الشخص 1 في الصورة:  طفل يقل عمره عن 18:  (اختياري) نعم، المعهد السويسري للصحة الاستوائية والعامة لديه إذن لاستخدام اسمي في التسميات التوضيحية المقابلة أو النص الذي يظهر مع صورتي. | الاسم الكامل للمحاور: |
| التوقيع أو بصمة إصبع الإبهام (الظاهر في الصورة):  إذا كان طفلاً يقل عمره عن 18:  التوقيع أو بصمة إصبع الإبهام للوالد أو الوصي:  أو التوقيع أو بصمة إصبع الإبهام للشاهد المتعلم: | توقيع المحاور: |

|  |  |
| --- | --- |
| **المكان والتاريخ:** | **المكان والتاريخ:** |
| اسم الشخص 2 في الصورة:  طفل يقل عمره عن 18:  (اختياري) نعم، المعهد السويسري للصحة الاستوائية والعامة لديه إذن لاستخدام اسمي في التسميات التوضيحية المقابلة أو النص الذي يظهر مع صورتي. | الاسم الكامل للمحاور: |
| التوقيع أو بصمة إصبع الإبهام (الظاهر في الصورة):  إذا كان طفلاً يقل عمره عن 18:  التوقيع أو بصمة إصبع الإبهام للوالد أو الوصي:  أو التوقيع أو بصمة إصبع الإبهام للشاهد المتعلم: | توقيع المحاور: |

|  |  |
| --- | --- |
| **المكان والتاريخ:** | **المكان والتاريخ:** |
| اسم الشخص 3 في الصورة:  طفل يقل عمره عن 18:  (اختياري) نعم، المعهد السويسري للصحة الاستوائية والعامة لديه إذن لاستخدام اسمي في التسميات التوضيحية المقابلة أو النص الذي يظهر مع صورتي. | الاسم الكامل للمحاور: |
| التوقيع أو بصمة إصبع الإبهام (الظاهر في الصورة):  إذا كان طفلاً يقل عمره عن 18:  التوقيع أو بصمة إصبع الإبهام للوالد أو الوصي:  أو التوقيع أو بصمة إصبع الإبهام للشاهد المتعلم: | توقيع المحاور: |