|  |  |
| --- | --- |
| C:\Users\ssb\Desktop\โลโก้โรงบาลแบบใหม่.png | **โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต**  **กระทรวงสาธารณสุข** |
| **ตัวอย่างเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย**  **สำหรับอาสาสมัครเด็กอายุ 7 ปี ถึงต่ำกว่า 12 ปี (Informed Assent Form)** |

การวิจัยเรื่อง : ………………………………………………………………………………………………………………………………………………

วันให้คำยินยอม วันที่..............เดือน.....................................พ.ศ. .....................

หนูชื่อ ................................................................................................................................................................

ที่อยู่..................................................................................................................................................................................ได้อ่านรายละเอียดจากเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัยที่แนบมาฉบับวันที่ .........................................และยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยโดยสมัครใจ

หนูได้รับสำเนาเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยที่หนูได้ลงนาม และ วันที่ พร้อมด้วยเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ทั้งนี้ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้

หนูได้อ่านเอกสารและปรึกษากับหมอ พยาบาล ผู้ปกครอง หรือญาติ และเจ้าหน้าที่ในโครงการในส่วนที่หนูไม่เข้าใจและต้องการรู้เพิ่มเติมจนมีความเข้าใจอย่างดีแล้ว โดยหมอและพยาบาลได้ตอบคำถามต่าง ๆ ด้วยความเต็มใจไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนหนูพอใจ

หนูได้อ่านและทำความเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับโครงการวิจัย หนูมีความเข้าใจในผลประโยชน์และผลเสียที่อาจได้รับจากการเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้และมีสิทธิ์ที่จะถอนตัวออกจากโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการเข้ารับการรักษากับแพทย์ในภายหลัง

หนูทราบจากคุณหมอและพยาบาลว่าคุณหมอและพยาบาลจะไม่มีการเก็บข้อมูลใด ๆ ของหนูเพิ่มเติม หลังจากที่หนูขอยกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยและต้องการให้ทำลายเอกสารและ/หรือ ตัวอย่างที่ใช้ตรวจสอบทั้งหมดที่สามารถสืบค้นถึงตัวหนูได้

........................................................................................ ลงนามอาสาสมัครเด็กอายุ 7-12 ปี

(......................................................................................) ชื่อของอาสาสมัครเด็กตัวบรรจง

วันที่ .............. เดือน ........................... พ.ศ. ...............

หนู 🞏 ยินยอม

🞏 ไม่ยินยอม

ให้เก็บตัวอย่างชีวภาพ(เช่น เลือด)ที่เหลือไว้เพื่อการวิจัยในอนาคต

...................................................................................... ลงนามผู้ให้ความยินยอม

(....................................................................................) ชื่อผู้ยินยอมตัวบรรจง

วันที่ .............. เดือน ........................... พ.ศ. ...............

...................................................................................... ลงนามผู้แทนโดยชอบธรรมผู้ให้ความยินยอม

(....................................................................................) ชื่อของผู้แทนโดยชอบธรรมตัวบรรจง

วันที่ .............. เดือน ........................... พ.ศ. ...............

ข้าพเจ้าได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย อันตราย หรืออาการไม่พึงประสงค์หรือความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย หรือจากยาที่ใช้ รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด ให้ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยตามนามข้างต้นได้ทราบและมีความเข้าใจดีแล้ว พร้อมลงนามลงในเอกสารแสดงความยินยอมด้วยความเต็มใจ

...................................................................................... ลงนามผู้ทำวิจัย

(....................................................................................) ชื่อผู้ทำวิจัย ตัวบรรจง

วันที่ .............. เดือน ........................... พ.ศ. ...............

...................................................................................... ลงนามพยาน

(....................................................................................) ชื่อพยาน ตัวบรรจง

วันที่ .............. เดือน ........................... พ.ศ. ...............