|  |  |
| --- | --- |
| E:\Nakhon Sawan Rajabhat University\NSRU-HEC\NSRU-HEC Logo.png | **หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย**  **(สำหรับกลุ่มอาสาสมัครเด็กอายุ 7 - 12 ปี)** |
| **คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์**  **มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์** |

**โครงการวิจัยเรื่อง** …………………………………………………….……………..………………………………………………………………

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

หนูชื่อ……………………………………………………………………………….......................................................................

ที่อยู่..............................................................................................................................................................................

ได้อ่านรายละเอียดจากเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยวิจัยที่แนบมาฉบับวันที่........................................

และหนูยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยสมัครใจ

ก่อนหน้าที่หนูจะเขียนชื่อของหนูลงในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัยฉบับนี้ หนูได้ยืนยันว่าหนูได้รับการอธิบายและได้รับเอกสารข้อมูลรายละเอียดของโครงการวิจัยเรื่องนี้

หลังจากที่หนูเขียนชื่อลงในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัยฉบับนี้ หนูจะได้รับสำเนาเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

หนูได้อ่านเอกสารและซักถามข้อสงสัยกับหมอ พยาบาล ผู้ปกครอง หรือญาติ และเจ้าหน้าที่ในโครงการในส่วนที่หนูไม่เข้าใจ และต้องการรู้เพิ่มเติมจนมีความเข้าใจอย่างดีแล้ว โดยหมอและพยาบาลได้ตอบคำถามต่าง ๆ ด้วยความเต็มใจจนหนูพอใจ

หนูได้อ่านและทำความเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับโครงการวิจัย หนูมีความเข้าใจว่าหนูต้องทำอะไรบ้าง และหนูอาจจะได้รับประโยชน์และผลเสียอย่างไรบ้าง จากการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ และหนูมีสิทธิ์ที่จะออกจากโครงการวิจัยตอนไหนก็ได้ โดยไม่ส่งผลเสียต่อการดูแลรักษาของหนูที่จะได้รับหลังจากนี้

หนูทราบจากคุณหมอและพยาบาลว่าคุณหมอและพยาบาลจะไม่มีการเก็บข้อมูลใด ๆ ของหนูเพิ่มเติม หลังจากที่หนูขอยกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยและต้องการให้ทำลายเอกสารและ/หรือ ตัวอย่างที่ใช้ตรวจสอบทั้งหมดที่สามารถสืบค้นถึงตัวหนูได้

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ………………………………………………………... | | | ลงนามอาสาสมัครเด็กอายุ 7 - 12 ปี | |
|  | (………………………………………………………) | | | ชื่อของอาสาสมัครเด็ก | |
| วันที่ | ……………. | เดือน | …………………………. | พ.ศ. | …………………….. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ส่วนเพิ่มเติมโครงการวิจัย** (🗹) ***(ถ้าไม่มีเก็บตัวอย่างชีวภาพ ให้ตัดออก)***  ส่วนเพิ่มเติมนี้ หนูอาจยินยอมหรือไม่ยินยอมเข้าร่วมวิจัยในส่วนเพิ่มเติมนี้ของโครงการ | | | | | | | |
| หนู | ☐ | ยินยอม | | | | | |
| ☐ | ไม่ยินยอม | | | | | |
| ให้เก็บตัวอย่างชีวภาพ (เช่น เลือด) ที่เหลือไว้เพื่อการวิจัยในอนาคต | | | | | | | |
|  |  | …………………………………………………………... | | | | ลงนามผู้ให้ความยินยอม | |
|  |  | (…………………………………………………………) | | | | ชื่อผู้ยินยอม | |
|  |  | วันที่ | …………. | เดือน | ……………………………. | พ.ศ. | …………………….. |

ข้าพเจ้าได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย อันตราย หรืออาการไม่พึงประสงค์หรือความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด ให้ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยตามนามข้างต้นได้ทราบและมีความเข้าใจดีแล้ว พร้อมลงนามลงในเอกสารแสดงความยินยอมด้วยความเต็มใจ

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ………………………………………………………... | | | ลงนามผู้ทำวิจัย | |
|  | (………………………………………………………) | | | ชื่อผู้ทำวิจัย | |
| วันที่ | ……………. | เดือน | ……………………………. | พ.ศ. | …………………….. |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ………………………………………………………... | | | ลงนามพยาน | |
|  | (………………………………………………………) | | | ชื่อพยาน | |
| วันที่ | ……………. | เดือน | ……………………………. | พ.ศ. | …………………….. |