

ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ท่านได้รับคำขอให้เข้าร่วมในการศึกษาวิจัย

ก่อนที่ท่านจะตกลง ผู้วิจัยต้องแจ้งให้ท่านทราบเกี่ยวกับ

- (1) จุดประสงค์ ขั้นตอน และระยะเวลาการวิจัย
- (2) ขั้นตอนที่ยังอยู่ในขั้นทดลอง
- (3) ความเสี่ยงความไม่สะดวกสบาย และผลประโยชน์ที่อาจเกิดขึ้นได้จากการวิจัย
- (4) ขั้นตอนหรือการปฏิบัติทางเลือกอื่นที่อาจเป็นประโยชน์
- (5) การรักษาข้อมูลให้เป็นความลับ และ
- (6) ผู้ที่สามารถติดต่อได้ในกรณีที่มีคำถาม ขอร้องเรียน หรือการบาดเจ็บใดๆ

ในส่วนที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยต้องชี้แจงให้ท่านทราบเกี่ยวกับ

- (1) ค่าชดเชยหรือการรักษาทางการแพทย์ในกรณีที่มีการบาดเจ็บเกิดขึ้น
- (2) ความเป็นไปได้ของความเสี่ยงที่ไม่อาจคาดการณ์ได้
- (3) สถานการณ์ที่ผู้วิจัยอาจยุติการมีส่วนร่วมของท่าน
- (4) ค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมที่อาจเกิดกับท่าน
- (5) สิ่งที่จะเกิดขึ้นหากท่านตัดสินใจยุติการเข้าร่วม
- (6) ช่วงเวลาที่ท่านจะได้รับทราบเกี่ยวกับผลการศึกษาใหม่
ที่อาจส่งผลกระทบต่อความสมัครใจในการมีส่วนร่วม
- (7) จำนวนผู้เข้าร่วมในการวิจัย และ
- (8) การที่ท่านต้องยินยอมให้อำนาจในการใช้ข้อมูลทางการแพทย์ของท่านเพื่อการศึกษาวิจัย

การมีส่วนร่วมของท่านในการวิจัยนี้เป็นไปอย่างสมัครใจ และท่านจะไม่ได้รับการลงโทษหรือเสียประโยชน์ใดๆ หากท่านปฏิเสธการเข้าร่วม หรือตัดสินใจยุติการเข้าร่วม การลงลายมือชื่อในเอกสารนี้ หมายถึง ท่านได้รับทราบเกี่ยวกับการวิจัยและข้อมูลข้างต้นทางวาจาเป็นที่เรียบร้อย และท่านตกลงอย่างสมัครใจที่จะเข้าร่วม หากท่านตกลงเข้าร่วมในการวิจัย ท่านต้องได้รับสำเนาเอกสารฉบับนี้ที่มีการลงลายมือชื่อและบทสรุปการวิจัยเป็นลายลักษณ์อักษรเป็นภาษาอังกฤษ.

คำถามหรือข้อสงสัยใดๆ

หากท่านมีคำถาม ขอร้องเรียน อาการบาดเจ็บ หรือข้อกังวลเกี่ยวกับการวิจัยนี้

ท่านสามารถติดต่อผู้วิจัยผ่านทางหมายเลขโทรศัพท์ที่ให้ไว้ในบทสรุปการวิจัยที่เป็นลายลักษณ์อักษร

หากท่านมีคำถามเกี่ยวกับสิทธิของท่านในฐานะผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย หรือหากท่านมีคำถาม

ขอร้องเรียน หรือข้อกังวลใดๆ ที่ท่านรู้สึกว่าท่านไม่สามารถหารือกับผู้วิจัยได้

กรุณาติดต่อสำนักงานคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยผ่านทางโทรศัพท์หรือทางอีเมลที่ให้ไว้ในบทสรุปการวิจัยที่เป็นลายลักษณ์อักษร.

ชื่อ-สกุลผู้เข้าร่วม

ลายมือชื่อผู้เข้าร่วม

วันที่

ชื่อ-สกุลพยาน

ลายมือชื่อพยาน

วันที่

FOOTER FOR STUDY TEAM USE ONLY
IRB Template Version: 04May17

Time Consent Process Completed: _____ AM/PM
 Check here if time requirement is N/A

Additional Notes: