**หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย สำหรับผู้ปกครอง และผู้อยู่ในปกครอง**

ทำที่..................................................................................

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

ข้าพเจ้า( นาย/นาง/นางสาว )......................................................................................................อายุ.........................................ปี

อยู่บ้านเลขที่..................ถนน.........................แขวง/ตำบล............................เขต/อำเภอ..........................จังหวัด...........................

โทรศัพท์………………………………………………………………………………………………………………………….…….……

เป็นบิดา/มารดา/ผู้ปกครองของ (ด.ญ./ด.ช./นาย/นาง/นางสาว )....................................................อายุ.........................................ปี

ข้าพเจ้าและผู้ที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้า **ได้รับทราบโครงการวิจัยของ** ..................................................

......................................................................................................................................................... (หัวหน้าโครงการ)และคณะ

เรื่อง ………………………………………………………………………………………………………………………………………...

รายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัยรายละเอียดขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยง/อันตราย และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้ ข้าพเจ้า ได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงสำหรับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยโดยตลอด และ**ได้รับคำอธิบาย**จากผู้วิจัย**จนเข้าใจเป็นอย่างดี**แล้ว

ข้าพเจ้าจึง**สมัครใจ**ให้ผู้ที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้าเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยข้าพเจ้ายินยอมให้ผู้ที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้า เป็นอาสาสมัครของโครงการวิจัย

 ข้าพเจ้ามีสิทธิให้ผู้ที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้าหรือเป็นความประสงค์ของผู้ที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแล **ถอนตัว**ออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ **โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล** ซึ่งการถอนตัวออกจากการวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบในทางใดๆ ต่อผู้ที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้าและตัวข้าพเจ้าทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อผู้ที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้า ตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยและข้อมูลใดๆที่เกี่ยวข้องกับผู้ที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะ**เก็บรักษาเป็นความลับ** โดยจะนำเสนอข้อมูลจากการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวผู้ที่อยู่ในปกครอง/ ในความดูแลของข้าพเจ้าและตัวข้าพเจ้า

**หากผู้ที่อยู่ในปกครอง / ในความดูแลของข้าพเจ้า ไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย** ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เครือโรงพยาบาลพญาไท-เปาโล ชั้น 10 อาคารสำนักงาน รพ.พญาไท2 หมายเลขโทรศัพท์ 02-6172444 ต่อ 1975

ข้าพเจ้าและผู้ที่อยู่ในปกครอง ได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารชี้แจงผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมไว้แล้ว

ลงชื่อ..................................................หัวหน้าโครงการวิจัย ลงชื่อ……………………………..... อาสาสมัคร

 (...................................................) ชื่อ-สกุลตัวบรรจง (.................................................) ชื่อ-สกุลตัวบรรจง

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

 ลงชื่อ.............................................. บิดา /มารดา /ผู้ปกครอง /ผู้ดูแล

 (...................................................) ชื่อ-สกุลตัวบรรจง

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

 ลงชื่อ................................................พยาน

 (...................................................) ชื่อ-สกุลตัวบรรจง

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

 ในกรณีผู้เข้าร่วมการวิจัยไม่สามารถอ่านหนังสือได้ผู้ที่อ่านข้อความทั้งหมดแทนผู้เข้าร่วมการวิจัยคือ............................................................................................................................จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นพยาน

***หมายเหตุ***

 ในกรณีที่มีอาสาสมัครอายุระหว่าง 8-17 ปี ต้องลงนามให้ความยินยอมร่วมกับบิดา/มารดาหรือผู้ปกครอง (Assent)