**หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยของอาสาสมัครวิจัย**

**สำหรับผู้ปกครอง**

คำแนะนํา: โปรดปรับข้อความ ให้สอดคล้องกับโครงการวิจัยของท่าน\*

ทำที่ ……………………………………………………………….

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

ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามท้ายหนังสือนี้เกี่ยวข้องเป็น (โปรดระบุเป็น พ่อแม่ผู้ปกครอง ผู้ดูแลของ (ชื่อ อาสาสมัครวิจัย) .............................................................................................................................) ขอแสดงความยินยอมให้ผู้ที่อยู่ใน ปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย ………………………………………………………………………………………………………………………………….

ชื่อผู้วิจัย .............................................................................................................................................................

ที่อยู่ที่ติดต่อ ……………………………………………………………………………………………………………………………………..โทรศัพท์ ………………………………………………………………………………………………………………………………………….

ข้าพเจ้าและผู้ที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้า ได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและ วัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่าง ๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยงอันตราย และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้ ข้าพเจ้าได้อ่านรายละเอียดในเอกสารข้อมูลสำหรับอาสาสมัคร วิจัยโดยตลอด และ ได้รับคำอธิบายจากผู้วิจัย จนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจให้ผู้ที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้าเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ภายใต้ เงื่อนไขที่ระบุไว้ในเอกสารข้อมูลสำหรับอาสาสมัครวิจัย โดยข้าพเจ้ายินยอมให้ผู้ที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแล ของข้าพเจ้า เข้าร่วมในการวิจัย และผู้ที่อยู่ในปกครองในความดูแลของข้าพเจ้าสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยนี้ ภายใต้เงื่อนไขที่ระบุไว้ในเอกสารข้อมูลสำหรับอาสาสมัครวิจัย ตอบแบบสอบถามอะไร เข้ารับการฝึกอบรม อะไร เป็นเวลานานเท่าใด จำนวนกี่ครั้ง เมื่อเสร็จสิ้นการวิจัยแล้วข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับอาสาสมัครวิจัย จะถูก ทำลาย (เช่น จะทำลายแถบบันทึกเสียง เป็นต้น) หากจะเก็บไว้เพื่อศึกษาต่อก็ต้องระบุให้ชัดเจน

ข้าพเจ้ามีสิทธิให้ผู้ที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้าหรือเป็นความประสงค์ของผู้ที่อยู่ใน ปกครองในความดูแลถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการถอนตัวออกจากการ วิจัยนั้น จะไม่มี

ผลกระทบในทางใด ๆ ต่อผู้ที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้าและตัวข้าพเจ้าทั้งสิ้น (ระบุเป็นต้นว่า ไม่มีผลกระทบต่อการศึกษา/ ผลต่อการเรียน)

ข้าพเจ้าได้รับคํารับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อผู้ที่อยู่ในปกครองในความดูแลของข้าพเจ้า ตามข้อมูลที่ ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และข้อมูลใด ๆที่เกี่ยวข้องกับผู้ที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแลของ ข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยจะนําเสนอข้อมูลจากการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดใน การรายงานที่จะนําไปสู่การระบุตัวผู้ที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้า และตัวข้าพเจ้า

หากผู้ที่อยู่ในปกครองในความดูแลของข้าพเจ้า ไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสาร ชี้แจงอาสาสมัครวิจัย ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่: คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สำนักวิจัยและบริการวิชาการ มหาวิทยาลัยภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อาคาร 2 ห้อง 222 โทรศัพท์ 043-222-959 โทรสาร 043-226-823

ข้าพเจ้าและผู้ที่อยู่ในปกครองเข้า ใจข้อความในข้อมูลสำหรับอาสาสมัครวิจัย และหนังสือยินยอมโดย ตลอดแล้ว ได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารข้อมูลสำหรับ อาสาสมัครวิจัย และสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมไว้แล้ว

ลงชื่อ.................................................................. ลงชื่อ.............................................................

ผู้วิจัยหลัก อาสาสมัครวิจัย

 ลงชื่อ.............................................................

พยาน

ลงชื่อ.............................................................

พ่อ/แม่ผู้ปกครอง ผู้ดูแล

*หมายเหตุ*

*ในกรณีที่มีอาสาสมัครวิจัย อายุระหว่าง 7 - ต่ำกว่า 18 ปี ต้องลงนามให้ความยินยอมร่วมกับ บิดา/มารดาหรือผู้ปกครอง (Assent)*