NU-IRB# …………………. AF 05-10/5.0

|  |  |
| --- | --- |
| **หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย**  **(สำหรับกลุ่มอาสาสมัครเด็กอายุ 7 - 12 ปี)** |  |
| **คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์**  **มหาวิทยาลัยนเรศวร** |

โครงการวิจัยเรื่อง..............................................................................................................................................................................

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

ข้าพเจ้า หนูชื่อ……………………………………………………………………........................................................................................ที่อยู่.....................................................................................................................................................ได้อ่านรายละเอียดจากเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยวิจัยที่แนบมาฉบับวันที่................................................... และข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยสมัครใจ

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.........................................................

ข้าพเจ้าได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย อันตราย หรืออาการไม่พึงประสงค์หรือความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย หรือจากยาที่ใช้ รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด ให้ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยตามนามข้างต้นได้ทราบและมีความเข้าใจดีแล้ว พร้อมลงนามลงในเอกสารแสดงความยินยอมด้วยความเต็มใจ

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

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

วันที่.........................................................

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

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

วันที่.........................................................