**แบบแสดงความยินยอมให้ทำการวิจัยจากอาสาสมัคร**

**(สำหรับอาสาสมัครผู้พิการตามกฎหมาย : ประทับลายนิ้วมือ)**

*กรุณาตัดข้อความแนะนำที่เป็นอักษรเอนสีแดงออกก่อนพิมพ์และนำไปใช้ โดยปรับข้อความให้สอดคล้องกับโครงการวิจัยของท่าน*

*หมายเหตุ: แบบฟอร์มนี้เป็นเพียงตัวอย่าง ท่านสามารถปรับปรุงเนื้อหาตามความเหมาะสมของโครงการ*

ข้าพเจ้า (นาง/นางสาว/นาย) ................................................. นามสกุล ......................................... อายุ ............... ปี บ้านเลขที่ ................. หมู่ที่ .......... ตำบล ............................... อำเภอ ................................ จังหวัด ..................................

ได้อ่านคำชี้แจง/รับฟังคำอธิบายจาก *(ระบุชื่อผู้ให้ข้อมูล/หัวหน้าโครงการ)* เกี่ยวกับการเป็นอาสาสมัครในโครงการวิจัยเรื่อง “*ระบุชื่อเรื่องภาษาไทยเท่านั้น*” โดยข้อความที่อธิบายประกอบด้วย รายละเอียดทั้งหมดเกี่ยวกับที่มาและจุดมุ่งหมายในการทำวิจัย, รายละเอียดของขั้นตอนต่างๆ ที่ข้าพเจ้าต้องปฏิบัติและได้รับการปฏิบัติ, ประโยชน์ที่ข้าพเจ้าจะได้รับจากการวิจัย และความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมการวิจัย รวมทั้งแนวทางป้องกันและแก้ไขหากเกิดอันตราย โดยได้อ่าน/รับฟังคำอธิบายข้อความในเอกสารชี้แจงสำหรับอาสาสมัครที่ตอบแบบสอบถาม/ให้สัมภาษณ์/เข้าร่วมการสนทนากลุ่ม *(เลือกข้อความที่เหมาะสมกับการวิจัย)* โดยตลอด อีกทั้งยังได้รับคำอธิบายและการตอบข้อสงสัยจากหัวหน้าโครงการวิจัยเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ตลอดจนการรับรองจากผู้วิจัยที่จะเก็บรักษาข้อมูลของข้าพเจ้าไว้เป็นความลับ และไม่ระบุชื่อหรือข้อมูลส่วนตัวเป็นรายบุคคลต่อสาธารณชน โดยผลการวิจัยจะนำเสนอในลักษณะภาพรวมที่เป็นการสรุปผลการวิจัยเพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น

“ในการเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครของโครงการวิจัยครั้งนี้ ข้าพเจ้าเข้าร่วมด้วยความสมัครใจ” และข้าพเจ้าสามารถถอนตัวจากการศึกษานี้เมื่อใดก็ได้ ถ้าข้าพเจ้าปรารถนา โดยจะไม่มีผลกระทบและไม่เสียสิทธิ์ใดๆ ในการ *(ระบุข้อความที่สอดคล้องกับการวิจัย)* ที่ข้าพเจ้าจะได้รับต่อไปในอนาคต

ข้าพเจ้าเข้าใจข้อความในเอกสารชี้แจงอาสาสมัคร และแบบแสดงความยินยอมนี้โดยตลอดแล้วจึงลงลายมือชื่อไว้ ณ ที่นี้

ลงชื่อ...........................................................อาสาสมัคร

(......................................................................)

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

หมายเหตุ: ในกรณีที่อาสาสมัครไม่สามารถ อ่านหนังสือ/ลงลายมือชื่อ ได้ ให้ใช้การประทับลายมือแทนดังนี้ :

ลงชื่อ.........................................................พยาน *(กรณีที่อ่านคำชี้แจงให้อาสาสมัครฟัง)*

(.........................................................................)

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

ลงชื่อ.............................................................ผู้ขอความยินยอม

(.........................................................................)

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

ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่านหนังสือได้ แต่ผู้วิจัยได้อ่านข้อความในแบบยินยอมนี้ให้แก่ข้าพเจ้าฟังจนเข้าใจดี

ข้าพเจ้าจึงประทับตราลายนิ้วมือขวาของข้าพเจ้าในแบบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลายมือชื่อผู้อธิบาย………….......................................……………………..

(….…………….............................………………..)

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

ลายมือพยาน………………...................................………… (พยานต้องไม่ใช่แพทย์หรือผู้วิจัย)

(…..…..........................……………………….….)

ประทับลายนิ้วมือขวา

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

ลายมือผู้วิจัย………….......................................………………..…………..

(….…………….............................………………..)

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