**AF 03-11 หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Informed Assent Form) สำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัยที่อายุ 7-12 ปี**

วันที่………………เดือน………………พ.ศ.……………

หนูชื่อ .......................................................................ที่อยู่....................................................................... ได้อ่านรายละเอียดจากเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัยที่แนบมานี้ฉบับวันที่.....................................ขอแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย เรื่อง ………… (ชื่อโครงการวิจัย) …………………………โดยสมัครใจ

หนูได้รับสำเนาเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยที่หนูได้ลงนาม และ วันที่ พร้อมด้วยเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ทั้งนี้ก่อนที่จะลงนามในเอกสารนี้ เพื่อให้ทำการวิจัยนี้

หนูได้อ่านและทำความเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับโครงการวิจัย หนูมีความเข้าใจในผลประโยชน์และผลเสียที่อาจได้รับจากการเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้และมีสิทธิ์ที่จะถอนตัวออกจากโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่มีผลกระทบและไม่เสียสิทธิ์ใดๆที่จะได้รับต่อไปในอนาคต

หนูทราบว่า จะไม่มีการเก็บข้อมูลใด ๆ ของหนูเพิ่มเติม หลังจากที่หนูขอยกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยและต้องการให้ทำลายเอกสารและ/หรือ ตัวอย่างที่ใช้ตรวจสอบทั้งหมดที่สามารถสืบค้นถึงตัวหนูได้

ขอบคุณที่หนูเสียสละเวลาเพื่อทำความเข้าใจกับโครงการนี้ ขอให้หนูหรือผู้ปกครองสอบถามและแจ้งให้ทางโครงการทราบสิ่งที่ยังไม่เข้าใจ หรือต้องการสอบถามเพิ่มเติมได้ (..............ระบุชื่อผู้รับผิดชอบ……………ที่อยู่……………โทรศัพท์ที่ทำงาน/โทรศัพท์บ้าน/ โทรศัพท์มือถือ ที่ติดต่อได้ 24 ชั่วโมง…………………………) ได้ตลอดเวลา

โครงการวิจัยนี้ได้รับการพิจารณารับรอง จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยศิลปากร ซึ่งมีสำนักงานอยู่ที่ สำนักงานบริหารการวิจัย นวัตกรรมและการสร้างสรรค์ มหาวิทยาลัยศิลปากร เลขที่ 6 ถ.ราชมรรคาใน ต.พระปฐมเจดีย์ อ.เมือง จ.นครปฐม 73000 หมายเลขโทรศัพท์/โทรสาร 034-255808 มือถือ 098-5479738 ในเวลาราชการ หากผู้ปกครองและเด็กในปกครองของท่านได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้ ท่านและเด็กในการปกครองของท่านสามารถติดต่อกับประธานคณะกรรมการจริยธรรมฯ หรือผู้แทนได้ตามสถานที่และหมายเลขโทรศัพท์ข้างต้นในเวลาราชการ

**หนูเข้าใจข้อความในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยนี้โดยตลอดแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้**

ลงชื่อ……………………………ลงนามอาสาสมัครอายุ 7-12 ปี ลงชื่อ……………………………หัวหน้าโครงการวิจัย

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

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

**\* กรณีผู้เข้าร่วมการวิจัยไม่สามารถอ่าน-เขียนหนังสือได้**

หนู(ชื่อผู้เข้าร่วมการวิจัย)..................................................................ไม่สามารถอ่าน-เขียนหนังสือได้ แต่ผู้ให้ข้อมูลได้อ่านข้อความในเอกสารนี้ให้หนูฟังจนเข้าใจดีแล้ว หนูยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยดังกล่าว หนูจึงประทับตราลายนิ้วมือขวาของข้าพเจ้าในเอกสารนี้ด้วยความเต็มใจ

 **ประทับตราลายนิ้วมือขวา** ลายมือชื่อผู้ให้ข้อมูล ......................................................

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

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

 พยาน (ไม่ใช่ผู้อธิบาย) ...................................................

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

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

 หัวหน้าโครงการวิจัย ....................................................

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

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

 ลายประทับนิ้วหัวแม่มือขวาของ .........................................................................................

 ประทับไว้ ณ วันที่ ................ เดือน ................................... พ.ศ. .....................................

 **ส่วนเพิ่มเติมโครงการวิจัย สำหรับผู้ปกครอง / ผู้แทนโดยชอบธรรมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย**

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว ...................................................................... อายุ ......................... ปี มีความสัมพันธ์เป็น .............. อนุญาตให้ .................................................... เ ข้าร่วมในโครงการวิจัยในครั้งนี้

ข้าพเจ้าได้เข้าใจข้อความในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และหนังสือแสดงเจตนายินยอมนี้โดยตลอดแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้

็็็

 ..................................................................................... ลงนามผู้ปกครอง / ผู้แทนโดยชอบธรรม

 (.........................................................................) ชื่อของผู้ปกครอง / ผู้แทนโดยชอบธรรมตัวบรรจง

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

**\* หากกรณีสำหรับบิดา-มารดา / ผู้ปกครอง / ผู้แทนโดยชอบธรรมที่ไม่สามารถอ่าน-เขียนหนังสือได้**

ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่าน-เขียนหนังสือได้ แต่ผู้วิจัยได้อ่านข้อความในเอกสารนี้ให้แก่ข้าพเจ้าฟังจนเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้ายินยอมให้บุตรหลาน (ชื่อผู้เข้าร่วมการวิจัย)................................................................ เข้าร่วมโครงการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจึงประทับตราลายนิ้วมือขวาของข้าพเจ้าในเอกสารนี้ด้วยความเต็มใจ

 **ประทับตราลายนิ้วมือขวา** ลายมือชื่อผู้ให้ข้อมูล ....................................................

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

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

\* หมายเหตุ : 1. แบบฟอร์มนี้เป็นเพียงตัวอย่าง ท่านสามารถปรับเนื้อหาตามความเหมาะสมของโครงการวิจัยได้

 2. นักวิจัยต้องมอบสำเนาเอกสารฉบับนี้ให้ผู้เข้าร่วมวิจัย/ผู้ปกครอง/ผู้แทนโดยชอบธรรมเก็บไว้ 1 ชุด