**AF 03-12 หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Informed Assent Form) สำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัยที่อายุ 13 - ต่ำกว่า 18 ปี**

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

ข้าพเจ้า (ด.ช./ด.ญ./นาย/นาง/นางสาว) ....................................................................... อายุ ........... ปี อาศัยอยู่บ้านเลขที่ ……… ถนน…………… ตำบล………… อำเภอ………… จังหวัด……….รหัสไปรษณีย์…................. โทรศัพท์ ………………………… ขอแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย เรื่อง ………… (ชื่อโครงการวิจัย) ………………………… โดยสมัครใจ

ข้าพเจ้าได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและจุดมุ่งหมายในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่าง ๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับของการวิจัยและความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมการวิจัย รวมทั้งแนวทางป้องกันและแก้ไขหากเกิดอันตรายขึ้น ค่าตอบแทนที่จะได้รับ ค่าใช้จ่ายที่ข้าพเจ้าจะต้องรับผิดชอบ จ่ายเอง โดยได้อ่านข้อความที่มีรายละเอียดอยู่ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอด อีกทั้งยังได้รับคำอธิบายและตอบข้อสงสัยจากหัวหน้าโครงการวิจัยเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ข้าพเจ้าได้ทราบถึงสิทธิ์ที่ข้าพเจ้าจะได้รับข้อมูลเพิ่มเติมทั้งทางด้านประโยชน์และโทษจากการเข้าร่วมการวิจัย และสามารถถอนตัวหรืองดเข้าร่วมการวิจัยได้ทุกเมื่อ โดยจะไม่มีผลกระทบต่อการบริการและการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับต่อไปในอนาคต และยินยอมให้ผู้วิจัยใช้ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าที่ได้รับจากการวิจัย แต่จะไม่เผยแพร่ต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล โดยจะนำเสนอเป็นข้อมูลโดยรวมจากการวิจัยนั้น

หากข้าพเจ้ามีข้อข้องใจเกี่ยวกับขั้นตอนของการวิจัย หรือหากเกิดผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์จากการวิจัยขึ้นกับข้าพเจ้า ข้าพเจ้าจะสามารถติดต่อกับ (..............ระบุชื่อผู้รับผิดชอบ……………ที่อยู่……………โทรศัพท์ที่ทำงาน/โทรศัพท์บ้าน/ โทรศัพท์มือถือ ที่ติดต่อได้ 24 ชั่วโมง…………………………)

หากข้าพเจ้าได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้าจะสามารถติดต่อกับฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยศิลปากร โดยติดต่อได้ที่ สำนักงานบริหารการวิจัย นวัตกรรมและการสร้างสรรค์ มหาวิทยาลัยศิลปากร เลขที่ 6 ถ.ราชมรรคาใน ต.พระปฐมเจดีย์ อ.เมือง จ.นครปฐม 73000 หมายเลขโทรศัพท์/โทรสาร 034-255808 มือถือ 098-5479738 ในเวลาราชการ

ข้าพเจ้าได้เข้าใจข้อความในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และหนังสือแสดงเจตนายินยอมนี้โดยตลอดแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้

ลงชื่อ…………………………..... ลงนามอาสาสมัครอายุ 13-18 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