|  |
| --- |
| **หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ สำหรับอายุ 7-12 ปี** |

|  |
| --- |
| วันที่................. เดือน.................... พ.ศ. ............ |

|  |  |
| --- | --- |
| ขอแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย | เรื่อง ..................................(ระบุชื่อโครงการวิจัย)...................................... |

ข้าพเจ้าได้รับทราบรายละเอียดทั้งหมดเกี่ยวกับที่มาและจุดมุ่งหมายในการทำวิจัย, รายละเอียดของขั้นตอนต่าง ๆ ที่ต้องปฏิบัติและได้รับการปฏิบัติ, ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย และความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมการวิจัย รวมทั้งแนวทางป้องกันและแก้ไขหากเกิดอันตราย โดยได้อ่านข้อความในเอกสารชี้แจงรายละเอียดสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอด อีกทั้งยังได้รับคำอธิบายและการตอบข้อสงสัยจากหัวหน้าโครงการวิจัยเป็นที่เรียบร้อยแล้ว **ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้**

ข้าพเจ้าได้ทราบถึงสิทธิ์ที่จะได้รับข้อมูลเพิ่มเติมทั้งด้านประโยชน์และโทษจากการเข้าร่วมการวิจัย และสามารถถอนตัวหรืองดเข้าร่วมการวิจัยได้ทุกเมื่อ โดยจะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อข้าพเจ้าในอนาคตและยินยอมให้ผู้วิจัยใช้ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าที่ได้รับจากการวิจัย แต่จะไม่เผยแพร่ต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล โดยจะนำเสนอเป็นข้อมูลโดยรวมจากการวิจัยเท่านั้น

หากข้าพเจ้ามีข้อข้องใจที่จะสอบถามเกี่ยวกับการวิจัย สามารถติดต่อไปยัง ระบุชื่อ-นามสกุลผู้วิจัย พร้อมหมายเลขโทรศัพท์ให้ชัดเจน (อาจใส่ได้มากกว่า 1 หมายเลข) ได้ตลอดเวลา

หากข้าพเจ้าได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้ สามารถติดต่อกับประธานคณะกรรรมการจริยธรรมฯหรือผู้แทนได้ที่สำนักงานคณะกรรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สาขาสังคมศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ถนนพุทธมณฑลสาย 4 ตำบลศาลายา อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม รหัสไปรษณีย์ 73170 หรือติดต่อได้ทางหมายเลขโทรศัพท์ 0 2441 9180 ภายในเวลาทำการ

|  |
| --- |
| **ข้าพเจ้าเข้าใจข้อความในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และหนังสือแสดงเจตนายินยอมนี้โดยตลอดแล้ว** |

|  |  |
| --- | --- |
| ลงชื่อ......................................................... (............................................................)ผู้เข้าร่วมการวิจัยวันที่................................................................... | ลงชื่อ......................................................... (............................................................) ผู้ให้ข้อมูลและขอความยินยอม/หัวหน้าโครงการวิจัย วันที่................................................................... |

|  |
| --- |
| **หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ** **สำหรับผู้ปกครองของเด็กอายุ 7-12 ปี** |

|  |
| --- |
|  **ข้อมูลผู้ปกครอง** |
| วันที่................. เดือน.................... พ.ศ. ............ |
| ชื่อ-นามสกุล |  | อายุ | ปี |
| บ้านเลขที่ |  | ถนน |  |
| ตำบล/แขวง |  | อำเภอ/เขต |  |
| จังหวัด |  | รหัสไปรษณีย์ |  |
| หมายเลขโทรศัพท์ |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ขอแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย | เรื่อง ..................................(ระบุชื่อโครงการวิจัย)...................................... |

ข้าพเจ้าได้รับทราบรายละเอียดทั้งหมดเกี่ยวกับที่มาและจุดมุ่งหมายในการทำวิจัย, รายละเอียดของขั้นตอนต่าง ๆที่ต้องปฏิบัติและได้รับการปฏิบัติ, ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย และความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมการวิจัย รวมทั้งแนวทางป้องกันและแก้ไขหากเกิดอันตราย โดยได้อ่านข้อความในเอกสารชี้แจงรายละเอียดสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอด อีกทั้งยังได้รับคำอธิบายและการตอบข้อสงสัยจากหัวหน้าโครงการวิจัยเป็นที่เรียบร้อยแล้ว **ข้าพเจ้าจึงสมัครใจให้เด็กในปกครองของข้าพเจ้าเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้**

ข้าพเจ้าได้ทราบถึงสิทธิ์ที่เด็กในปกครองของข้าพเจ้าจะได้รับข้อมูลเพิ่มเติมทั้งด้านประโยชน์และโทษจากการเข้าร่วมการวิจัย และสามารถถอนตัวหรืองดเข้าร่วมการวิจัยได้ทุกเมื่อ โดยจะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อเด็กในปกครองของข้าพเจ้าในอนาคตและยินยอมให้ผู้วิจัยใช้ข้อมูลส่วนตัวของเด็กในปกครองของข้าพเจ้าที่ได้รับจากการวิจัย แต่จะไม่เผยแพร่ต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล โดยจะนำเสนอเป็นข้อมูลโดยรวมจากการวิจัยเท่านั้น

หากข้าพเจ้ามีข้อข้องใจที่จะสอบถามเกี่ยวกับการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อไปยัง (ระบุชื่อ-นามสกุลผู้วิจัย พร้อมหมายเลขโทรศัพท์ให้ชัดเจน) (อาจใส่ได้มากกว่า 1 หมายเลข) ได้ตลอดเวลา

หากเด็กในปกครองของข้าพเจ้าได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้ ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับ ประธานคณะกรรรมการจริยธรรมฯหรือผู้แทนได้ที่สำนักงานคณะกรรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สาขาสังคมศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ถนนพุทธมณฑลสาย 4 ตำบลศาลายา อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม รหัสไปรษณีย์ 73170 หรือติดต่อได้ทางหมายเลขโทรศัพท์ 0 2441 9180 ภายในเวลาทำการ

|  |
| --- |
| **ข้าพเจ้าเข้าใจข้อความในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และหนังสือแสดงเจตนายินยอมนี้โดยตลอดแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้** |

 ลงชื่อ...........................................................ผู้ปกครองของผู้เข้าร่วมการวิจัย

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

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

 ลงชื่อ...........................................................ผู้ให้ข้อมูลและขอความยินยอม/หัวหน้าโครงการวิจัย

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

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