

AF 05-07

**หนังสือแสดงความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัยโดยได้รับการบอกกล่าว**

 **(สำหรับผู้ปกครอง กรณีผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็นเด็กอายุต่ำกว่า 13 ปี)**

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

ชื่อ-นามสกุลผู้เข้าร่วมการวิจัย................................................................................................. อายุ…...……............ปี อาศัยอยู่บ้านเลขที่……....................ถนน……………..........………...........................ตำบล……………….....………………......อำเภอ……………………...………....…..จังหวัด.........................................................รหัสไปรษณีย์................................... โทรศัพท์.........................................อีเมล..............................................................................................................

 ขอแสดงความสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย เรื่อง Click or tap here to enter text.

ชื่อ-นามสกุลผู้ปกครอง……………………………………………………………………………………........................................…

 ข้าพเจ้าและเด็กในปกครองของข้าพเจ้า ได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและจุดมุ่งหมายในการทำวิจัย รายละเอียดต่างๆ ในแบบสอบถาม/สัมภาษณ์ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย และความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมการวิจัย รวมทั้งแนวทางป้องกันและแก้ไข และของตอบแทนที่จะได้รับ โดยได้อ่านหรือรับทราบข้อความในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอด อีกทั้งยังได้รับคำอธิบายและตอบข้อสงสัยจากหัวหน้าโครงการฯ เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

 ข้าพเจ้าและเด็กในปกครองของข้าพเจ้า ได้รับทราบถึงสิทธิ ข้อมูล ทั้งประโยชน์และความเสี่ยงจากการเข้าร่วมการวิจัย และสามารถถอนตัวหรืองดเข้าร่วมการวิจัยได้ทุกเมื่อ โดยจะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อผลการเรียนหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดของเด็กในปกครองของข้าพเจ้าในอนาคต และอนุญาตให้ผู้วิจัยใช้ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เด็กในปกครองของข้าพเจ้า แต่จะไม่เผยแพร่ต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล โดยจะนำเสนอผลเป็นข้อมูลโดยรวมจากการวิจัยเท่านั้น ดังนั้นข้าพเจ้าจึงสมัครใจให้เด็กในปกครองของข้าพเจ้าเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้

 ข้าพเจ้าและเด็กในปกครองของข้าพเจ้า เข้าใจข้อความในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และหนังสือแสดงความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัยโดยได้รับการบอกกล่าวนี้โดยตลอดแล้ว และมีสิทธิขอสำเนาเอกสารนี้จากนักวิจัยได้ จึงลงลายมือชื่อไว้

ลงชื่อ………………………………………..ผู้ปกครอง

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

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

ลงชื่อ………………………………………..ผู้วิจัย/ผู้ให้ข้อมูลและขอความยินยอม

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

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

**\*\*หมายเหตุ\*\***

- ให้ดำเนินการปรับรายละเอียดให้สอดคล้องกับโครงการวิจัยของท่าน

- สีเน้นข้อความ “สีเหลือง” โปรดเติมข้อความให้สมบูรณ์ และปรับสีเน้นข้อความ/Text Highlight Color เป็น “ไม่มีสี”

- ให้ลบกล่องข้อความนี้ออก และโปรดตรวจสอบความเรียบร้อยของเอกสารอีกครั้ง ก่อนยื่นเอกสารเพื่อขอรับการพิจารณา