**เอกสารแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยได้รับการบอกกล่าว  
(สำหรับผู้รับการวิจัยที่มีอายุ 7-17 ปี)**

วันที่\_\_\_\_\_\_เดือน\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_พ.ศ. \_\_\_\_\_\_

ในการเชิญชวนให้หนู/ผมเข้าร่วมโครงการวิจัยเรื่อง “*------------------------------------------------”* ผู้วิจัยได้ให้หนู/ผมอ่านข้อมูลนี้อย่างละเอียดหรือขอให้ผู้อื่นอ่านข้อมูลนี้ให้หนู/ผมฟัง และให้โอกาสหนู/ผมได้ซักถามจนได้ข้อมูลครบถ้วนแล้ว นอกจากนี้ยังได้ให้เวลาหนู/ผมทบทวนข้อมูลเหล่านี้กับคุณพ่อคุณแม่หรือผู้ปกครอง หากหนู/ผมมีข้อสงสัยเกี่ยวกับโครงการนี้ หนู/ผมสามารถติดต่อกับ *---------------------------------------------------* ที่อยู่*------------------------------------------------------------------------------------------* อีเมล ----------------------@kpi.ac.th โทรศัพท์ *--------------------------*

หนู/ผมทราบดีว่า มีสิทธิที่จะเข้าร่วมหรือจะปฏิเสธไม่เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ก็ได้ โดยไม่มีใครบังคับ แม้ว่าผู้ปกครองหรือคุณพ่อคุณแม่จะให้เข้าร่วมโครงการนี้ก็ตาม และหากหนู/ผมเข้าร่วมโครงการนี้แล้ว หนู/ผมก็มีสิทธิที่จะยกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ ไม่จำเป็นต้องให้เหตุผล ซึ่งการยกเลิกการเข้าร่วมวิจัยนี้จะไม่มีผลต่อการศึกษา หรือคุณภาพการบริการอื่นใด------------------------------------ ที่หนู/ผมจะได้รับต่อไป

ผลการศึกษาที่ได้จากหนู/ผมจะถูกเก็บเป็นความลับ และจะแจ้งผลให้หนู/ผมกับคุณพ่อคุณแม่หรือผู้ปกครองทราบเท่านั้น การรายงานผลการศึกษาของผู้วิจัยจะเป็นข้อมูลภาพรวมเท่านั้น โดยจะไม่เผยแพร่ข้อมูลรายบุคคล

หากหนู/ผมได้รับการปฏิบัติที่ไม่เป็นไปตามที่ผู้วิจัยได้อธิบายไว้ หนู/ผมสามารถบอกให้คุณพ่อคุณแม่หรือผู้ปกครองติดต่อกับคณะกรรมการจริยธรรมฯ ทราบได้ที่ ฝ่ายเลขานุการฯ หน่วยจริยธรรมการวิจัยในคนของสถาบันพระปกเกล้า   
ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา อาคารรัฐประศาสนภักดี ชั้น 5 ฝั่งทิศใต้ เลขที่ 120 หมู่ 3 ถนนแจ้งวัฒนะ   
แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร 10210

หนู/ผมได้อ่านหรือรับฟังคำอธิบายจนเข้าใจดีแล้ว และเต็มใจเข้าร่วมโครงการ จึงเขียนลายมือชื่อไว้ด้านล่างนี้

|  |  |
| --- | --- |
| .................................................................. ลายเซ็น  (..............................................................) ชื่อ-สกุลตัวบรรจง | ............................................................. ลายเซ็น  (............................................................) ชื่อ-สกุลตัวบรรจง |
| ผู้เข้าร่วมการวิจัย | ผู้ขอความยินยอม/นักวิจัย/หัวหน้าโครงการวิจัย |