

## แบบแสดงความยินยอมอย่างย่อสำหรับการเข้าร่วมในการวิจัย

เรากำลังขอให้ท่านเข้าร่วมในการศึกษาวิจัย ก่อนท่านจะตกลงเข้าร่วมการวิจัยนี้ เป็นเรื่องสำคัญที่ท่านจะต้องอ่านคำอธิบายอย่างชัดเจนเกี่ยวกับการวิจัยนี้ในภาษาที่ท่านเข้าใจ ต่อไปนี้คือรายการของสิ่งที่ท่านตกลงเวลาที่ท่านเซ็นชื่อในแบบแสดงความยินยอมแผ่นนี้

นักแปลภาษาซึ่งเป็นผู้วิจัยคนหนึ่งของเราในการวิจัยครั้งนี้หรือเป็นตัวแทนของนักวิจัยได้อธิบายให้ท่านทราบเกี่ยวกับเรื่องต่อไปนี้แล้ว:

- วัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอน และระยะเวลาของการวิจัย
- ขั้นตอนที่ยังอยู่ในขั้นตอนทดลองอยู่
- ความเสี่ยงที่คาดการณ์ได้อย่างสมเหตุสมผล (ความเสี่ยงที่เป็นไปได้ที่ทราบในเวลานี้) ความไม่สะดวกและประโยชน์จากการวิจัยนี้
- ขั้นตอนหรือการรักษาทางเลือกอื่นที่อาจจะมีประโยชน์ และ
- วิธีการเก็บความลับ

ในการเข้าร่วมการวิจัยนี้ ท่านได้ทราบเรื่องต่อไปนี้แล้ว:

- ค่าตอบแทนที่มีให้หรือการรักษาทางการแพทย์ที่ท่านได้รับบาดเจ็บระหว่างการวิจัย
- ความเป็นไปได้ของความเสี่ยงที่เกินคาดการณ์ (ความเสี่ยงที่ยังไม่ทราบในตอนนี้)
- สถานการณ์ที่จะเกิดขึ้นในกรณีที่ผู้วิจัยหยุดการเข้าร่วมของท่าน
- ค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมที่ท่านต้องจ่าย
- สิ่งที่จะเกิดขึ้นหากท่านตัดสินใจหยุดเข้าร่วม
- เมื่อท่านได้รับแจ้งถึงผลการค้นพบใหม่ที่อาจส่งผลกระทบต่อความเต็มใจที่ท่านจะเข้าร่วม และ
- จำนวนคนที่จะเข้าร่วมในการวิจัยนี้

ท่านทราบแล้วว่าท่านสามารถติดต่อ \_\_\_\_\_ ซึ่งเป็นผู้วิจัยหลัก (PI) ได้ที่ \_\_\_\_\_ ถ้าท่านมีคำถามหรือปัญหาเกี่ยวกับการวิจัยนี้ และสำนักงานบริหารของคณะกรรมการตรวจสอบสถาบันสุขภาพอัลลิเน่า (Allina Health Institutional Review Board Administration Office) ได้ที่หมายเลข 612-262-4920 ถ้าท่านมีคำถามเกี่ยวกับสิทธิของท่านในฐานะผู้วิจัย การวิจัย หรือเมื่อท่านได้รับบาดเจ็บ

ท่านทราบแล้วว่าการเข้าร่วมในการวิจัยนี้เป็นไปโดยสมัครใจ และท่านจะไม่ได้รับโทษหรือเสียประโยชน์ใดๆหากท่านปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือตัดสินใจหยุดหลังจากได้ตกลงเข้าร่วมแล้ว

ถ้าท่านตกลงเข้าร่วมการวิจัย ท่านทราบแล้วว่าท่านจะได้รับสำเนาพร้อมลายเซ็นของเอกสารฉบับนี้และเอกสารสรุปของการวิจัยครั้งนี้ในภาษาอังกฤษ

การลงชื่อในเอกสารนี้เป็นสิ่งยืนยันว่าการวิจัยนี้ รวมทั้งข้อมูลข้างต้น ได้ถูกอธิบายให้ท่านฟังแล้วด้วยวาจา และท่านจะยินยอมเข้าร่วมในการวิจัยนี้โดยสมัครใจ

ลายเซ็นผู้เข้าร่วมวิจัย/ตัวแทนได้รับอนุญาตทางกฎหมาย/ความสัมพันธ์

วันที่และเวลา

ลายเซ็นพยาน

วันที่และเวลา