|  |  |
| --- | --- |
|  | **ชื่อหน่วยงาน** สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก  **กระทรวงสาธารณสุข** |
| **หนังสือแสดงความยินยอมการให้ใช้ศพเพื่อการศึกษาและวิจัยทางการแพทย์** |

**โครงการวิจัยเรื่อง** ...............................................................................................................................................

**เรียน** ท่านผู้มีเกียรติที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ...............................................................................................................

..........................................................................................................................................................................

**คำชี้แจงขั้นตอนการดำเนินการ**

(คณะ) ผู้วิจัยจะทำการผ่าตัดศพ โดย....................................................................................................

.......................(ขั้นตอนการทำพอเข้าใจ)...........................................................................................................

**ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ**

ท่านจะไม่ได้รับสิทธิประโยชน์ใดๆ โดยตรง จากการยินยอมให้ใช้ศพเพื่อการวิจัยนี้ แต่ผลการวิจัยอาจจะนำไปใช้ในการ..................................................เพื่อเป็นประโยชน์ต่อ...................................................

ในอนาคต

**การรักษาความลับและการปฏิบัติต่อศพ**

(คณะ) ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลส่วนบุคคลเป็นความลับ จะเปิดเผยเฉพาะผลวิจัยในภาพรวมและ (คณะ) ผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อศพด้วยความเคารพ ตามวัฒนธรรมและประเพณีที่ดีงาม

**ค่าตอบแทน**

(คณะ) ผู้วิจัยจะไม่มีค่าตอบแทนใด ๆ ให้แก่ท่านจากการให้ความยินยอมเพื่อการวิจัยนี้

**คำยินยอมของผู้แทนโดยชอบธรรม**

ข้าพเจ้าได้อ่านและทำความเข้าใจ ในข้อความทั้งหมดของใบยินยอมครบถ้วนแล้ว ข้าพเจ้าอนุญาต ให้คณะผู้วิจัยทำการผ่าตัดศพ เพื่อการวิจัยดังกล่าว ด้วยความสมัครใจ โดยไม่มีการบังคับหรือให้อามิสสินจ้างใดๆ ทั้งนี้ข้าพเจ้าเข้าใจว่าข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะถอนหรือยกเลิกความยินยอมเมื่อใดก็ได้

......................................................................................ลงนามผู้แทนโดยชอบธรรม

(....................................................................................) ชื่อผู้แทนโดยชอบธรรมตัวบรรจง

.......................................................ความสัมพันธ์ของผู้แทนโดยชอบธรรมกับศพที่เสียชีวิต

......................................................................................ลงนามพยาน

(....................................................................................) ชื่อพยาน ตัวบรรจง

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

วันที่ ..........เดือน................ .พ.ศ......... สถานที่ติดต่อ .........................เบอร์โทรศัพท์ ...............................

ข้าพเจ้าได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และวิธีการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด ให้ผู้แทนโดยชอบธรรมของผู้เข้าร่วมวิจัยตามนามข้างต้นได้ทราบและมีความเข้าใจดีแล้ว พร้อมลงนามลงในเอกสารแสดงความยินยอมด้วยความเต็มใจ

......................................................................................ลงนามผู้ทำวิจัย

(....................................................................................) ชื่อผู้ทำวิจัย ตัวบรรจง

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

......................................................................................ลงนามพยาน

(....................................................................................) ชื่อพยาน ตัวบรรจง

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