



## หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย INFORMED CONSENT FORM

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....  
 ที่อยู่.....  
 บัตรประจำตัวประชาชน/ข้าราชการ เลขที่ .....

ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย/ค้นคว้าเรื่อง .การพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุโดยภาคประชาสังคม  
 ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่.ว่าที่ร.ต.ดร.อุดม สุวรรณพิมพ์ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับโครงการวิจัยครั้งนี้แล้ว  
 (ตามรายละเอียดเอกสารที่แนบมากับหนังสือยินยอมนี้)

ผู้วิจัยมีความยินดีที่จะให้คำตอบต่อคำถามใดๆ ที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วม  
 โครงการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลของข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่  
 เป็นสรุปผลโครงการวิจัย และผู้วิจัยจะปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกายหรือจิตใจแก่ข้าพเจ้า  
 ตลอดโครงการวิจัยนี้ และรับรองว่าหากเกิดอันตรายใดๆ จากโครงการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการ  
 รักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลที่ผู้วิจัยอธิบายและยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยสมัครใจ และ  
 สามารถที่จะถอนตัวจากโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ ทั้งนี้โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้า  
 จะได้รับ และในกรณีที่เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อ  
 กับผู้วิจัย คือ ว่าที่ร.ต.ดร.อุดม สุวรรณพิมพ์ ได้ที่ คณะเทคโนโลยีวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัย  
 วิทยาศาสตร์การแพทย์เจ้าฟ้าจุฬารัตน์ ราชวิทยาลัยจุฬารัตน์ 906 ถ.กำแพงเพชร 6 แขวงตลาด  
 บางเขน เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร 10210 โทรศัพท์ 02 576 6000 มือถือ 086 429 1464

(ลงนาม)..... ผู้ยินยอม

(.....)

(ลงนาม) ..... ผู้วิจัย

(.....)

(ลงนาม) ..... พยาน

(.....)

(ลงนาม).....พยาน

(.....)

วันที่.....