

ใบแทรกสำหรับแบบฟอร์มการยินยอมเข้าร่วมในการศึกษาวิจัย

दानา-พาร์เบอร์/ศูนย์มะเร็งฮาวาร์ด (DF/HCC)
BIDMC/BWH/BCH/DFCI/MGH/Network Affiliates

หมายเลขโครงการวิจัย: _____

ชื่อหัวหน้าผู้วิจัย: _____

ชื่อผู้วิจัยที่ให้ความยินยอม: _____

คำว่า "คุณ" ที่ใช้ในเอกสารทั้งหมดนี้ หมายถึง ผู้เข้าร่วมวิจัย
และยังหมายถึงบุคคลที่มีสิทธิ์ยินยอมให้อาสาสมัครเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

ใบแทรกสำหรับการวิจัยเสริม

คุณได้รับคำขอให้เข้าร่วมในการวิจัยเสริมบางโครงการ หากคุณตัดสินใจไม่เข้าร่วมในการวิจัยเสริมใดๆ คุณยังคงสามารถเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยหลักได้ โปรดใช้เวลาในการตัดสินใจและปรึกษากับครอบครัวหรือเพื่อนของคุณ

การเข้าร่วมของคุณในการศึกษาวิจัยเสริมเหล่านี้เป็นการสมัครใจ และคุณจะไม่ถูกฟ้องร้องหรือเสียผลประโยชน์ใดๆ หากคุณปฏิเสธในการเข้าร่วมหรือตัดสินใจที่จะหยุด

โปรดระบุว่าคุณต้องการมีส่วนร่วมในการศึกษาวิจัยเสริมหรือไม่

การวิจัยเสริม #1:

ไม่เกี่ยวข้อง

ใช่ _____ ชื่อ _____ วันที่

ไม่ _____ ชื่อ _____ วันที่

การวิจัยเสริม #2:

ไม่เกี่ยวข้อง

ใช่ _____ ชื่อ _____ วันที่

ไม่ _____ ชื่อ _____ วันที่

การวิจัยเสริม #3:

ไม่เกี่ยวข้อง

ใช่ _____ ชื่อ _____ วันที่

ไม่ _____ ชื่อ _____ วันที่

การวิจัยเสริม #4:

ไม่เกี่ยวข้อง

ใช่ _____ ชื่อ _____ วันที่

ไม่ _____ ชื่อ _____ วันที่

ใบแทรกสำหรับแบบฟอร์มการยินยอมเข้าร่วมในการศึกษาวิจัย

दानา-ฟาร์เบอร์/ศูนย์มะเร็งฮาวาร์ด (DF/HCC)
BIDMC/BWH/BCH/DFCI/MGH/Network Affiliates

การวิจัยเสริม #5:

- ไม่เกี่ยวข้อง
- ใช่ _____ ชื่อ _____ วันที่ _____
- ไม่ _____ ชื่อ _____ วันที่ _____

การวิจัยเสริม #6:

- ไม่เกี่ยวข้อง
- ใช่ _____ ชื่อ _____ วันที่ _____
- ไม่ _____ ชื่อ _____ วันที่ _____

การวิจัยเสริม #7:

- ไม่เกี่ยวข้อง
- ใช่ _____ ชื่อ _____ วันที่ _____
- ไม่ _____ ชื่อ _____ วันที่ _____

การวิจัยเสริม #8:

- ไม่เกี่ยวข้อง
- ใช่ _____ ชื่อ _____ วันที่ _____
- ไม่ _____ ชื่อ _____ วันที่ _____

การวิจัยเสริม #9:

- ไม่เกี่ยวข้อง
- ใช่ _____ ชื่อ _____ วันที่ _____
- ไม่ _____ ชื่อ _____ วันที่ _____

การวิจัยเสริม #10:

- ไม่เกี่ยวข้อง
- ใช่ _____ ชื่อ _____ วันที่ _____
- ไม่ _____ ชื่อ _____ วันที่ _____

ลายมือชื่อของผู้เข้าร่วม
หรือ ผู้แทนโดยชอบธรรม

วันที่

ความสัมพันธ์ของผู้แทนโดยชอบธรรมกับผู้เข้าร่วม

ลายมือชื่อของล่าม/พยาน

วันที่