



UNIVERSITY OF MASSACHUSETTS MEDICAL SCHOOL
Committee for the Protection of Human Subjects In Research
UMass Memorial Medical Center

ແບບຟອມສັນໃຊ້ເປັນເອກະສານໃຫ້ຄຳຍິນຍອນເປັນລາຍລັກອັກສອນສຳລັບຄົນຜູ້ທີ່ບໍ່ເວົ້າພາສາອັງກິດ
ຄຳຍິນຍອມເຂົ້າຮ່ວມໃນການຄົ້ນຄວ້າ

ຊື່ PI: _____

ໃບຮັບເລກທີ #: _____

ທ່ານກຳລັງຖືກຮ້ອງຂໍໃຫ້ເຂົ້າຮ່ວມໃນການສຶກສາຄົ້ນຄວ້າ.

ກ່ອນທີ່ທ່ານຈະຕົກລົງເຫັນດີເຂົ້າຮ່ວມນັ້ນ, ຜູ້ສືບສວນຈະຕ້ອງແຈ້ງບອກຈຸດປະສົງ, ຂະບວນການ, ແລະລະຍະເວລາຂອງການຄົ້ນຄວ້າໃຫ້ທ່ານ; ຂັ້ນຕອນຕ່າງໆທີ່ເປັນການທົດລອງ; ຄວາມສ່ຽງ, ຄວາມອຶດອັດ ແລະຜົນປະໂຫຍດຂອງການຄົ້ນຄວ້າທີ່ສາມາດເຫັນໄດ້ພໍສົມຄວນ; ແລະຂັ້ນຕອນດຳເນີນການ ຫຼືການປົ່ວປ່ຽນທີ່ເປັນທາງເລືອກມີຜົນປະໂຫຍດທີ່ເປັນໄປໄດ້; ແລະຈະເກັບຮັກສາຄວາມລັບໄວ້ແນວໃດ.

ໃນບ່ອນທີ່ເປັນໄປໄດ້, ຜູ້ສືບສວນຍັງຕ້ອງບອກໃຫ້ທ່ານຮູ້ກ່ຽວກັບຄ່າຊົດເຊີຍ ຫຼືການປົ່ວປ່ຽນໃດໜຶ່ງທີ່ມີຢູ່ ຖ້າຫາກເກີດມີການບາດເຈັບຂຶ້ນ; ຄວາມສ່ຽງທີ່ບໍ່ສາມາດຄາດຄິດໄດ້ທີ່ຈະເກີດຂຶ້ນ; ສະຖານະການເມື່ອຜູ້ສືບສວນອາດຈະຢຸດຕິການເຂົ້າຮ່ວມຂອງທ່ານ; ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໜຶ່ງທີ່ທ່ານຕ້ອງຈ່າຍເພີ່ມ; ສິ່ງທີ່ຈະເກີດຂຶ້ນ ຖ້າທ່ານຕັດສິນໃຈຢຸດເຊົາການເຂົ້າຮ່ວມ; ເວລາທີ່ທ່ານຈະໄດ້ຮັບແຈ້ງກ່ຽວກັບສິ່ງພົບເຫັນໃໝ່ໆ ເຊິ່ງອາດຈະກະທົບຕໍ່ຄວາມຕັ້ງໃຈຂອງທ່ານທີ່ຈະເຂົ້າຮ່ວມ; ແລະຈຳນວນຄົນເຂົ້າຮ່ວມຢູ່ໃນການສຶກສາ.

ຖ້າທ່ານຕົກລົງເຫັນດີເຂົ້າຮ່ວມ, ທ່ານຕ້ອງເຊັນເອກະສານນີ້ ແລະໃບສັງລວມການຄົ້ນຄວ້ານຳ.

ທ່ານອາດຈະຕິດຕໍ່ຫາ _____ ທີ່ _____ ໄດ້ທຸກເວລາທີ່ທ່ານມີຄຳຖາມກ່ຽວກັບການຄົ້ນຄວ້າ.

ທ່ານອາດຈະຕິດຕໍ່ກັບຫ້ອງການຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມການຄົ້ນຄວ້າທີ່ໝາຍເລກ 508-856-4261 ກໍ່ໄດ້ ຖ້າທ່ານມີຄຳຖາມກ່ຽວກັບສິດທິຂອງທ່ານໃນຖານະທີ່ເປັນຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມຄົ້ນຄວ້າ ຫຼືສິ່ງທີ່ທ່ານຈະເຮັດ ຖ້າທ່ານໄດ້ຮັບບາດເຈັບ.

ການມີສ່ວນຮ່ວມຂອງທ່ານຢູ່ໃນການສຶກສາຄົ້ນຄວ້ານີ້ແມ່ນດ້ວຍຄວາມສະໝັກໃຈທັງໝົດ. ຖ້າທ່ານຕັດສິນໃຈບໍ່ເຂົ້າຮ່ວມໃນການສຶກສາຄົ້ນຄວ້ານີ້, ກໍ່ຈະບໍ່ມີອັນໃດກະທົບຕໍ່ການເອົາໃຈໃສ່ດູແລທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບ. ທ່ານຈະບໍ່ຖືກລົງໂທດ ຫຼືເສຍຜົນປະໂຫຍດອັນໃດ ຖ້າທ່ານປະຕິເສດທີ່ຈະເຂົ້າຮ່ວມ ຫຼືຕັດສິນໃຈຢຸດເຊົາ.

ການລົງລາຍເຊັນໃສ່ເອກະສານນີ້ໝາຍຄວາມວ່າໄດ້ມີການອະທິບາຍກ່ຽວກັບເລື່ອງການສຶກສາຄົ້ນຄວ້າ ພ້ອມທັງຂໍ້ມູນຂ້າງເທິງໃຫ້ທ່ານຮູ້ແລ້ວ ແລະທ່ານຕົກລົງເຫັນດີເຂົ້າຮ່ວມຕາມຄວາມສະໝັກໃຈ.

_____ ລາຍເຊັນຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມ

_____ ວັນທີ

_____ ລາຍເຊັນພະຍານ

_____ ວັນທີ