**ໃບຍິນຍອມເຂົ້າຮ່ວມການຄົ້ນຄວ້າ**

ເນື່ອງຈາກວ່າທ່ານເຂົ້າໃຈ ພາສາລາວ ດີກວ່າພາສາອັງກິດ, ແບບຟອມນີ້ໃນ ພາສາລາວ ອະທິບາຍສິດພື້ນຖານຂອງທ່ານໃນຖານະທີ່ທ່ານເປັນຜູ້ຖືກທົດລອງຄົ້ນຄວ້າ, ແລະນາຍພາສາຈະຊ່ວຍທ່ານໝໍອະທິບາຍໂຄງການນີ້ແກ່ທ່ານ.

ທ່ານໄດ້ຮັບການຂໍໃຫ້ເຂົ້າຮ່ວມໃນໂຄງການຄົ້ນຄວ້າ. ກ່ອນທີ່ທ່ານຈະຕົກລົງ, ຜູ້ສືບສວນຈະສະຫຼຸບໂຄງການຄົ້ນຄວ້າ. ບົດສະຫຼຸບນີ້ຈະລວມເອົາຂໍ້ມູນຫຼັກເພື່ອຊ່ວຍໃຫ້ທ່ານເຂົ້າໃຈເຫດຜົນວ່າເປັນຫຍັງທ່ານອາດຢາກຫຼືອາດຈະບໍ່ຢາກເຂົ້າຮ່ວມການສຶກສານີ້.

ຜູ້ສືບສວນຕ້ອງບອກທ່ານກ່ຽວກັບ (i) ຈຸດປະສົງ, ຂັ້ນຕອນ, ແລະໄລຍະເວລາຂອງການຄົ້ນຄວ້າ; (ii) ວິທີການຕ່າງໆ ທີ່ເປັນການທົດລອງ; (iii) ຄວາມສ່ຽງທີ່ຄາດການໄວ້, ຄວາມບໍ່ສະບາຍ, ແລະຜົນປະໂຫຍດຂອງການຄົ້ນຄວ້າ; (iv) ຂັ້ນຕອນ ຫຼືການປິ່ນປົວທາງເລືອກທີ່ອາດເປັນປະໂຫຍດ; ແລະ (v) ຈະເກັບຮັກສາຄວາມລັບໄວ້ແນວໃດ.

ຖ້າເປັນໄປໄດ້, ຜູ້ສືບສວນຕ້ອງບອກທ່ານກ່ຽວກັບ (i) ເງິນຊົດເຊີຍຫຼືການປິ່ນປົວທາງການແພດ ຖ້າມີການບາດເຈັບເກີດຂຶ້ນ; (ii) ຄວາມເປັນໄປໄດ້ທີ່ອາດເກີດຄວາມສ່ຽງທີ່ບໍ່ສາມາດສ່ອງເຫັນໄດ້; (iii) ສະຖານະການທີ່ຜູ້ສືບສວນອາດຈະຢຸດການມີສ່ວນຮ່ວມຂອງທ່ານ; (iv) ມີຄ່າໃຊ້ຈ່າຍເພີ່ມເຕີມໃຫ້ທ່ານຈ່າຍ; (v) ຈະເກີດຫຍັງຂຶ້ນຖ້າທ່ານຕັດສິນໃຈຢຸດເຂົ້າຮ່ວມ; (vi) ເມື່ອທ່ານຈະໄດ້ຮັບການແຈ້ງໃຫ້ຮູ້ກ່ຽວກັບການຄົ້ນພົບໃໝ່ທີ່ອາດຈະສົ່ງຜົນກະທົບຕໍ່ຄວາມເຕັມໃຈໃນການມີສ່ວນຮ່ວມຂອງທ່ານ; ແລະ (vii) ມີຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມໃນການສຶກສາຈັກຄົນ.

ຖ້າທ່ານຕົກລົງທີ່ຈະເຂົ້າຮ່ວມ, ທ່ານຈະຕ້ອງໄດ້ເຊັນເອກກະສານສະບັບນີ້ ແລະເອກກະສານບົດສະຫຼຸບການຄົ້ນຄວ້າເປັນລາຍລັກອັກສອນໃນພາສາອັງກິດ, ຊຶ່ງມີຫົວຂໍ້ວ່າ “ໃບຍິນຍອມເຂົ້າຮ່ວມການຄົ້ນຄວ້າ”.

ທ່ານສາມາດຕິດຕໍ່ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ໄດ້ທີ່ເບີໂທລະສັບ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ໄດ້ທຸກເວລາເມື່ອທ່ານມີຄໍາຖາມກ່ຽວກັບການຄົ້ນຄວ້າ.

ທ່ານສາມາດຕິດຕໍ່ the Medical College Research Subject Advocate (ສູນຊ່ວຍເຫຼືອສະໜັບສະໜູນຜູ້ຖືກທົດລອງຄົ້ນຄວ້າຂອງວິທະຍາໄລການແພດ) ໄດ້ທີ່ເບີໂທລະສັບ 414-955-8844 ຖ້າທ່ານມີຄໍາຖາມກ່ຽວກັບສິດຂອງທ່ານໃນຖານະທີ່ທ່ານເປັນຜູ້ຖືກທົດລອງຄົ້ນຄວ້າຫຼືວ່າຕ້ອງເຮັດແນວໃດຫາກວ່າທ່ານໄດ້ຮັບບາດເຈັບ.

ການມີສ່ວນຮ່ວມຂອງທ່ານໃນການຄົ້ນຄວ້ານີ້ແມ່ນດ້ວຍຄວາມສະໝັກໃຈຂອງທ່ານ, ແລະທ່ານຈະບໍ່ຖືກລົງໂທດຫຼືສູນເສຍຜົນປະໂຫຍດຖ້າທ່ານປະຕິເສດບໍ່ເຂົ້າຮ່ວມຫຼືຕັດສິນໃຈຢຸດເຂົ້າຮ່ວມ.

ການເຊັນເອກກະສານນີ້ ໝາຍຄວາມວ່າການສຶກສາຄົ້ນຄວ້າ, ລວມທັງຂໍ້ມູນຂ້າງເທິງ, ໄດ້ມີການອະທິບາຍໃຫ້ທ່ານຟັງແລ້ວ, ແລະທ່ານສະໝັກໃຈທີ່ຈະເຂົ້າຮ່ວມ.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **ຊື່ຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມ** *ກະລຸນາຂຽນຊື່ລົງໃນນີ້* | **ລາຍເຊັນຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມ** | **ວັນທີ** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **ຊື່ພະຍານ**  ຂ້າພະເຈົ້າໄດ້ເຂົ້າຮ່ວມໃນຂະບວນການຍິນຍອມ.  ຂ້າ​ພະ​ເຈົ້າ​ຮັບ​ຮູ້​ວ່າໄດ້ມີການໃຫ້ຂໍ້ມູນດ້ວຍການບອກກ່າວແລະເປັນລາຍ​ລັກ​ອັກ​ສອນ​ກ່ຽວ​ກັບ​ໂຄງ​ການ​ກັບຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມແລ້ວ ແລະຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມເຫັນ​ດີ​ທີ່​ຈະ​ເຂົ້າ​ຮ່ວມໃນໂຄງການນີ້.”  ຂ້າ​ພະ​ເຈົ້າບໍ່ໄດ້ຂຶ້ນກັບຜູ້ໃດໃນໂຄງການນີ້ | **ລາຍເຊັນພະຍານ** | **ວັນທີ່** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **ຊື່ນາຍພາສາ** | **ລາຍເຊັນນາຍພາສາ** | **ວັນທີ** |