

ฝ่ายอำนวยการด้านการสอนและการวิจัย

## หนังสือแสดงความยินยอมสำหรับการใช้วัสดุชีวภาพและข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ เพื่อการวิจัยทางการแพทย์

ชื่อและนามสกุลของผู้ป่วย:

วันเดือนปีเกิด:

ข้าพเจ้าขอแสดงความยินยอม

- ให้สามารถเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของข้าพเจ้า (เช่น แฟ้มผู้ป่วยของข้าพเจ้า) เพื่อการวิจัยได้ โดยข้าพเจ้าขอเพิกถอนหน้าที่ของแพทย์ผู้รักษา จากการรักษาความลับที่เกี่ยวข้อง
- ให้สามารถนำวัสดุชีวภาพของข้าพเจ้าที่ได้ดำเนินการเก็บตัวอย่าง ณ Insel Gruppe เพื่อวัตถุประสงค์ในการวินิจฉัยหรือรักษาโรค และข้อมูลทางพันธุกรรมของข้าพเจ้าที่มีอยู่ (ในกรณีที่เกี่ยวข้อง) ไปใช้ต่อไปในการวิจัยได้

**ข้าพเจ้ายืนยันว่า**

- ข้าพเจ้าได้รับเอกสารข้อมูลเกี่ยวกับหนังสือแสดงความยินยอมฉบับนี้แล้ว (เวอร์ชัน V1.0 ณ เดือนกุมภาพันธ์ 2016) และได้มีโอกาสในการขอปรับข้อมูลเพิ่มเติม (เวอร์ชัน 4.0 ณ เดือนกุมภาพันธ์ 2016)
- ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอเกี่ยวกับการนำวัสดุชีวภาพและข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพไปใช้ต่อไปเพื่อการวิจัยทางการแพทย์
- ข้าพเจ้าได้มีโอกาสถามคำถามและได้รับคำตอบที่น่าพอใจสำหรับคำถามดังกล่าว
- ความยินยอมของข้าพเจ้าเป็นไปด้วยความสมัครใจ และโดยเฉพาะอย่างยิ่ง จะไม่มีผลดีหรือผลเสียเกิดขึ้นไม่ว่าข้าพเจ้าจะตัดสินใจอย่างไรก็ตาม
- ข้าพเจ้าทราบว่า ข้าพเจ้าสามารถยกเลิกความยินยอมนี้ได้ทุกเมื่อโดยไม่จำเป็นต้องให้เหตุผล
- ข้าพเจ้าทราบว่า วัสดุชีวภาพของข้าพเจ้าและข้อมูลของข้าพเจ้าได้รับการอนุญาตให้ส่งต่อไปยังสถาบันอื่น ๆ ทั้งในประเทศและต่างประเทศเพื่อการวิจัย ในรูปแบบที่ถูกเข้ารหัสลับหรือไม่เปิดเผยตัวตนเท่านั้น
- ข้าพเจ้าทราบว่า ข้าพเจ้าจะไม่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับผลการศึกษาวินิจฉัย แม้ว่าเกี่ยวข้องกับสุขภาพของข้าพเจ้าก็ตาม

สถานที่, วันที่:

ลายมือชื่อของผู้ป่วย:

และ/หรือ

สถานที่, วันที่:

ลายมือชื่อของผู้แทนตามกฎหมาย (ชื่อและนามสกุล, ลายมือชื่อ):

สำหรับข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อแพทย์ของท่านหรือฝ่ายอำนวยการด้านการสอนและการวิจัย