ມະຫາວິທຍາລັຍແຄລີຟໍເນັຍ-ແຊນແຟຣນຊິສໂກ

ສິດທິຂອງຜູ້ຖືກທົດສອບ

ສິດທິທີ່ກ່າວຂ້າງລຸ່ມນີ້ແມ່ນສິດທິຂອງມະນຸດທຸກໆຄົນທີ່ຖືກທາບທາມໃຫ້ເປັນຜູ້ຖືກຄົ້ນຄວ້າ ສຶກສາ. ໃນຖານະທີ່ເປັນຜູ້ຖືກທົດສອບ ຂ້າພະເຈົ້າມີສິດທິດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້ຄື:

໑) ຕ້ອງບອກໃຫ້ຂ້າພະເຈົ້າຮູ້ນຳວ່າການຄົ້ນຄວ້າສຶກສານັ້ນມີຈຸດປະສົງຫຍັງແດ່,

໒) ຕ້ອງບອກໃຫ້ຂ້າພະເຈົ້າຮູ້ວ່າຈະມີຫຍັງເກີດຂຶ້ນແດ່ກັບຂ້າພະເຈົ້າແລະຖ້າວ່າ ວິທີການ, ຢາ ຫລືເຄື່ອງມືທີ່ໃຊ້ນັ້ນແຕກຕ່າງກັນກັບມາຕຖານທັມມະດາຫລືບໍ່,

໓) ຕ້ອງບອກໃຫ້ຂ້າພະເຈົ້າຮູ້ວ່າຂ້າພະເຈົ້າສ່ຽງພັຍທັມມະດາແລະ/ຫລືສຳຄັນໆ ແບບໃດແດ່, ຈະມີຜົນສະທ້ອນຫລືມີຄວາມຮູ້ສຶກມືດມົດກັບສິ່ງທີ່ຈະເກີດຂຶ້ນ ຍ້ອນການທົດສອບແບບໃດ,

໔) ຕ້ອງບອກໃຫ້ຂ້າພະເຈົ້າຮູ້ວ່າຂ້າພະເຈົ້າຫວັງໄດ້ສິ່ງຕອບແທນ(ຄ່າບຳເນັດ) ຫລືບໍ່, ແລະຖ້າວ່າໄດ້ຈະໄດ້ຫຍັງ,

໕) ຂ້າພະເຈົ້າມີວິທີເລືອກຢ່າງອື່ນແບບໃດແດ່ ແລະການທົດສອບແບບອື່ນໆນັ້ນ ຈະດີຫລືຈະຮ້າຍກວ່າກັນແບບໃດໃນຂນະທີ່ທຳການທົດສອບຂ້າພະເຈົ້າ,

໖) ຂ້າພະເຈົ້າມີສິດທີ່ຈະຖາມກ່ຽວກັບການສຶກສາຄົ້ນຄວ້ານັ້ນທັງກ່ອນເວລາທຳ ການທົດສອບແລະໃນຂນະທີ່ຖືກທົດສອບ,

໗) ຕ້ອງບອກໃຫະຂ້າພະເຈົ້າຮູ້ວ່າຂ້າພະເຈົ້າຈະໄດ້ຮັບການຮັກສາພະຍາບານ ແບບໃດຖ້າວ່າມີຫຍັງເກີດຂຶ້ນ,

໘) ມີສິດທີ່ຈະປະຕິເສດຢ່າງເດັດຂາດຫລືປ່ຍນໃຈໃຫມ່ຫລັງຈາກການສຶກສາຄົ້ນ ຄວ້າເລີ່ມລົງມືໄປແລ້ວ. ການຕັດສິນໃຈດັ່ງກ່າວຈະບໍ່ກ່ຍວກັບສິດຂອງຂ້າພະ ເຈົ້າທີ່ວ່າຈະຕ້ອງໄດ້ຮັບການຮັກສາປິ່ນປົວເຖິງແມ່ນວ່າຂ້າພະເຈົ້າບໍ່ໄດ້ຖືກທົດ ສອບກໍຕາມ,

໙) ມີສິດທີ່ຈະໄດ້ໃບສຳເນົາ(ໃບໂກປີ)ກ່ຍວກັບຂໍ້ຕົກລົງນັ້ນໄວ້ສະບັບຫນຶ່ງ,

໑໐) ຈະຕ້ອງບໍ່ຖືກບັງຄັບໃຫ້ຂ້າພະເຈົ້າຕົກລົງໃກ້ທຳການຄົ້ນຄວ້າຂ້າພະເຈົ້າ.

ຖ້າຂ້າພະເຈົ້າມີຄຳຖາມເພີ່ມເຕີມຂ້າພະເຈົ້າຈະຕ້ອງໄດ້ຖາມນັກຄົ້ນຄວ້າຫລືຜູ້ລອງເຂົາ. ນອກຈາກນີ້ແລ້ວ ຂ້າພະເຈົ້າສາມາດຕິດຕໍ່ກັບຄນະກັມມະທິການກ່ຍວກັບການຄົ້ນຄວ້າ ມ ຸ ະນດ(Committee on Human Research)ຊຶ່ງທຳຫນ້າທີ່ເປັ ນຜູ້ປົກປະອງນັກອາສາສມັກ ໃນເຣື່ອງວິຈັຍຄົ້ນຄວ້າ. ຂ້າພະເຈົ້າຈະຕິດຕໍ່ກັບຄນະກັມມະທິການດັ່ງກ່າວໄດ້ທີ່ໂທຣະສັບ: (໔໑໕) ໔໗໖-໑໘໑໔ ແຕ່ ໘ ໂມງເຊົ້າ ຫາ ໕ ໂມງແລງ, ວັນຈັນຫາວັນສຸກ ຫລືຂຍນ ຈົດຫມາຍໄປຫາ *UCSF Human Research Protection Program, Box 0962, 3333 California St., Ste. 315, San Francisco, CA 94143*

Researchers: If using the “short form” method of consent, affirm the following and obtain the signatures below:

The elements of consent were presented orally on _________________(date).

________________________________ ________________________________

Subject Signature Witness Signature