

หนังสือแสดงความยินยอมผู้ปกครอง

ทำที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)อายุ.....ปี เลขบัตร
ประจำตัวประชาชนที่ อยู่บ้านเลขที่ หมู่บ้าน /
อาคาร.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/
แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด..... รหัส
ไปรษณีย์.....เบอร์โทรศัพท์..... ขอรับรองว่าเป็นผู้ปกครองตามกฎหมาย
ของ (ค.ช./ค.ญ./นาย/นางสาว) เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน
..... โดยมีความเกี่ยวพันเป็น..... ขอแสดงเจตนาให้ความยินยอมในการ
ให้บุคคลผู้อยู่ภายใต้การปกครองของข้าพเจ้าเข้ารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และเข้า
ร่วมโครงการศึกษาอัตราการอุบัติการณ์และปัจจัยเสี่ยงของการติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ภายหลังจากการฉีด
วัคซีน BBIBP-CorV (Sinopharm) ในอาสาสมัครอายุ 10 - ต่ำกว่า 18 ปี ในประเทศไทย ซึ่งได้รับการรับรอง
จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สถาบันวิจัยจุฬาภรณ์ ตามรหัสอนุมัติโครงการวิจัยเลขที่ 134/2564
วันที่ได้รับการอนุมัติ 17 กันยายน 2564 กับราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ โดยยินยอมปฏิบัติและรับทราบเงื่อนไขของ
การเข้ารับการฉีดวัคซีนและโครงการวิจัยดังกล่าวทุกประการ

เพื่อเป็นหลักฐานจึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

ลงชื่อ.....ผู้แทนโดยชอบธรรม/ผู้ให้ความยินยอม
(.....)

ลงชื่อ.....อาสาสมัครผู้เข้าร่วมโครงการ
(.....)

Informed Parental Consent Form

Written at

Date

I (Mr. / Mrs. / Miss) Age ID. Number
Address:.....Street.....Subdistrict.....
District.....Province.....Postcode..... Phone.....
certify that I am a lawful parent of (Master / Mr. / Miss)
ID. Number Relationship to child:

I hereby consent to the above child receiving the COVID-19 vaccination and participating in the research project, “The Incidence Rate and Risk Factors Associated with COVID-19 Infection in Volunteers Aged 10 – under 18 years after Having BBIBP-CorV (Sinopharm) Vaccine in Thailand.” The approval of this study (project approval EC No. 134/2564) was granted to Chulabhorn Royal Academy by the Ethics Committee of Chulabhorn Research Institute on September 17, 2021.

Your signature below indicates that you have read the information provided about the vaccination and the project and have decided to allow the above child to receive the vaccine and participate in this project.

Signature:authorized representative/
(.....) person giving consent

Signature:participant
(.....)