



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โทร.....

เรื่อง ขอส่งค่าธรรมเนียมการยื่นเสนอขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

เรียน ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลขอนแก่น

ตามที่ข้าพเจ้าหน่วยงาน.....

ในฐานะที่เป็นหัวหน้าโครงการวิจัย เรื่อง

ได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยจาก ทุนส่วนตัว แหล่งทุนอื่นๆ ระบุ..... ในการดำเนินการวิจัย ดังรายละเอียดงบประมาณ

ของโครงการวิจัยที่แนบ มีความประสงค์จะขอรับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมฯ ตามรายการดังต่อไปนี้

1. การยื่นขอรับการพิจารณาการวิจัยเป็นครั้งแรก (สำหรับโครงการวิจัยใหม่ เช่น ทางด้านคลินิก ทางด้านสังคมศาสตร์และมานุษยวิทยา ทางด้าน Retrospective/Medical record review/Case report ทางด้าน Specimen และการขอยกเว้นการพิจารณาจริยธรรม)	
<p>1.1 สถานะของผู้วิจัย</p> <p><input type="checkbox"/> บุคลากรภายนอกโรงพยาบาลขอนแก่น โดยได้รับทุนการสนับสนุนจาก</p> <p>() หน่วยงานเอกชนหรือบริษัท โครงการละ 15,000 บาท</p> <p>() หน่วยงานรัฐบาลที่ทำหน้าที่ส่งเสริมการทำวิจัย เช่น วช สกอ. สสส. ฯลฯ โครงการละ 2,000 บาท</p> <p>() ทุนส่วนตัว</p> <p><input type="radio"/> นักศึกษา ระดับปริญญาตรี โครงการละ 500 บาท</p> <p><input type="radio"/> นักศึกษา ระดับปริญญาโท โครงการละ 1,000 บาท</p> <p><input type="radio"/> นักศึกษา ระดับปริญญาเอก/ บุคลากรอื่นๆ โครงการละ 1,500 บาท</p>	<p><input type="checkbox"/> บุคลากรภายในโรงพยาบาลขอนแก่น โดยได้รับทุนการสนับสนุนจาก</p> <p>() หน่วยงานเอกชนหรือบริษัท โครงการละ 10,000 บาท</p> <p>() หน่วยงานรัฐบาลที่ทำหน้าที่ส่งเสริมการทำวิจัย เช่น วช สกอ. สสส. ฯลฯ โครงการละ 1,500 บาท</p> <p>() แหล่งทุนภายในโรงพยาบาลขอนแก่น 1,000 บาท</p> <p>() ทุนส่วนตัว</p> <p><input type="radio"/> นักศึกษา ระดับปริญญาตรี โครงการละ 500 บาท</p> <p><input type="radio"/> นักศึกษา ระดับปริญญาโท โครงการละ 500 บาท</p> <p><input type="radio"/> นักศึกษา ระดับปริญญาเอก/บุคลากรอื่นๆ โครงการละ 500 บาท</p>
2. การยื่นขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยสำหรับโครงการที่ผ่านการรับรองแล้ว (เช่น การขอต่ออายุโครงการวิจัย ขอรับรองเอกสารเพิ่มเติมเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงรายละเอียดโครงการ ดังนี้ โครงการวิจัย (Protocol Amendment) คู่มือการวิจัย (Investigator's Brochure) เอกสารคำชี้แจงและแบบยินยอม แบบบันทึกข้อมูล และเอกสารอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับอาสาสมัคร)	
<p>2.1 สถานะของผู้วิจัย</p> <p><input type="checkbox"/> บุคลากรภายนอกโรงพยาบาลขอนแก่น</p> <p>() ขอต่ออายุการรับรองโครงการ</p> <p><input type="radio"/> ทุนหน่วยงานเอกชนหรือบริษัท โครงการละ 5,000 บาทต่อปี</p> <p><input type="radio"/> อื่นๆ โครงการละ 200 บาท</p> <p>() ขอรับรองเอกสารเพิ่มเติม</p> <p><input type="radio"/> ทุนหน่วยงานเอกชนหรือบริษัท โครงการละ 2,500 บาทต่อครั้ง</p> <p><input type="radio"/> บุคลากรนอกเหนือจากนี้ 200 บาทต่อครั้ง</p> <p>() ขอใบรับรองใหม่ โครงการละ 200 บาทต่อครั้ง</p>	<p><input type="checkbox"/> บุคลากรภายในโรงพยาบาลขอนแก่น</p> <p>() ขอต่ออายุการรับรองโครงการ</p> <p><input type="radio"/> ทุนหน่วยงานเอกชนหรือบริษัท โครงการละ 5,000 บาทต่อปี</p> <p><input type="radio"/> อื่นๆ โครงการละ 100 บาท</p> <p>() ขอรับรองเอกสารเพิ่มเติม</p> <p><input type="radio"/> ทุนหน่วยงานเอกชนหรือบริษัท โครงการละ 2,500 บาทต่อครั้ง</p> <p><input type="radio"/> บุคลากรนอกเหนือจากนี้ 100 บาทต่อครั้ง</p> <p>() ขอใบรับรองใหม่ โครงการละ 100 บาทต่อครั้ง</p>
3. การยื่นขอสำเนาเอกสาร	
3.1 การขอสำเนาเอกสาร คัดค่าธรรมเนียมการตรวจสอบ ครั้งละ 50 บาท และ	
3.2 ค่าสำเนาเอกสาร 20 บาท ต่อหน้า จำนวนหน้า เป็นเงิน.....บาท	
โดยโอนเงินเข้าบัญชีออมทรัพย์ ธนาคารกรุงไทย สาขาขอนแก่น ชื่อบัญชี "กองทุนสวัสดิการโรงพยาบาลขอนแก่น" เลขที่บัญชี 405-0-75373-1 เป็นจำนวนทั้งสิ้น.....บาท (ตัวอักษร.....) ชำระวันที่/...../.....	
โปรดออกใบเสร็จในนาม.....	

ทั้งนี้ได้แนบหลักฐานการโอนเงินมาพร้อมแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย จักขอบคุณยิ่ง

ลงชื่อ.....
(.....)

หัวหน้าโครงการ