โรงพยาบาลชลบุรี CHONBURI HOSPITAL	สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยโรงพยาบาลชลบุรี Institutional Review Board Chonburi Hospital (IRB-CBH)

แบบบันทึกข้อร้องเรียนเกี่ยวกับโครงการวิจัย

แบบบันทึกคำร้องเรียน / ข้อเสนอแนะให้แก่คณะกรรมการจริยธรรมวิจัย โรงพยาบาลชลบุรี

วันที่ .....เดือน.....พ.ศ.....

โปรดทำเครื่องหมาย ✔ใน □ ที่ตรงกับความต้องการของท่านหรือกรอกข้อมูลลงในช่องว่างตามความเป็นจริง

ข้อมูลผู้ร้องเรียน / ผู้แสดงความคิดเห็น

❒ หัวหน้าโครงการวิจัย ❒ ผู้ร่วมวิจัย

❒ ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย *เช่น ผู้ป่วย หรืออาสาสมัคร* ❒ ผู้เกี่ยวข้องกับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย *เช่นญาติ*

❒อื่นๆ ระบุ.....

1. ผู้ร้องเรียน / ผู้แสดงความคิดเห็น

❒ ไม่ต้องการให้ตอบกลับ □ ต้องการให้ตอบกลับ*(โปรดกรอกที่อยู่สำหรับการติดต่อกลับ)*

ชื่อ-สกุล.....ที่อยู่.....
.....
.....เบอร์โทรศัพท์.....

2. ความต้องการ

❒ ร้องเรียน □แสดงความคิดเห็น / ข้อเสนอแนะ □ชมเชยการปฏิบัติงาน

3. รหัสโครงการวิจัยที่ต้องการร้องเรียน / แสดงความคิดเห็น *ถ้ามี*.....

4. ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัยที่ท่านต้องการร้องเรียน / แสดงความคิดเห็น.....

5. เรื่องที่ร้องเรียน/ แสดงความคิดเห็น / ข้อเสนอแนะ / ชมเชย
.....
.....
.....
.....

โรงพยาบาลชลบุรี CHONBURI HOSPITAL	สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยโรงพยาบาลชลบุรี Institutional Review Board Chonburi Hospital (IRB-CBH)

แบบบันทึกข้อร้องเรียนเกี่ยวกับโครงการวิจัย

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

**** ท่านสามารถส่งแบบบันทึกคำร้องเรียนนี้กลับมาได้ที่สำนักงาน คณะกรรมการจริยธรรมวิจัย โรงพยาบาลชลบุรี อาคารศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ ชั้น 10 หรือทาง E-mail: cbhresearch@gmail.com**
**** หลังจากได้รับเรื่องของท่านแล้วทางคณะกรรมการจริยธรรมวิจัย โรงพยาบาลชลบุรี จะดำเนินการทันทีและติดต่อกลับภายใน 5 วันทำการ ระหว่างนี้หากมีความประสงค์จะติดต่อด่วนกรุณาติดต่อมาที่ สำนักงาน คณะกรรมการจริยธรรมวิจัย โรงพยาบาลชลบุรี อาคารศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ ชั้น 10 โทร.0 38 9312036**

สำหรับเจ้าหน้าที่

การดำเนินการ .....

การตอบกลับข้อร้องเรียน.....

ชื่อ..... วันที่.....

ผู้ดำเนินการ