

แบบรายงานการตอบสนองต่อข้อซักถาม ข้อเรียกร้อง

Response to Queries, Requests

| วันที่รับเรื่อง                                                                                                                                                                                                                                                                | เวลา                                                                                               | ชื่อ-สกุลของเจ้าหน้าที่ผู้รับเรื่องร้องเรียน/ผู้ถูกซักถาม                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | สถานภาพของผู้ซักถาม/ผู้ร้องเรียน                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> อาสาสมัครหรือญาติ<br><input type="checkbox"/> ผู้ร่วมงาน<br><input type="checkbox"/> ผู้ร่วมวิจัย<br><input type="checkbox"/> ผู้สนับสนุนทุนวิจัย<br><input type="checkbox"/> กรรมการจริยธรรม<br><input type="checkbox"/> เจ้าหน้าที่สำนักงาน<br><input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>..... |
| ช่องทางรับเรื่อง                                                                                                                                                                                                                                                               | Email ติดต่อ (ผู้ซักถาม/ผู้ร้องเรียน)                                                              | หน่วยงานที่สังกัดผู้ซักถาม/ผู้ร้องเรียน                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <input type="checkbox"/> โทรศัพท์<br><input type="checkbox"/> โทรสาร<br><input type="checkbox"/> อีเมล<br><input type="checkbox"/> จดหมาย<br><input type="checkbox"/> มาด้วยตนเอง<br><input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>..... | เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ (ผู้ซักถาม/ผู้ร้องเรียน)<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>..... | <b>ประเด็นที่ซักถาม/ร้องเรียน</b><br><input type="checkbox"/> การสอบถามความคืบหน้างานวิจัย<br><input type="checkbox"/> การสอบถามขั้นตอนการยื่นโครงการวิจัย<br><input type="checkbox"/> การสอบถามเกี่ยวกับข้อคำถาม/ข้อเสนอแนะในที่ประชุม<br><input type="checkbox"/> การสอบถามข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับจริยธรรมการวิจัย<br><input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ<br>.....<br>.....<br>..... |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>รายละเอียด</b>                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| ลายมือชื่อ ..... วันที่.....<br>(.....)<br>ผู้รับเรื่อง                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>การตอบสนองต่อข้อซักถาม ข้อเรียกร้อง</b>                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <input type="checkbox"/> ดำเนินการให้ข้อมูลแล้ว<br><input type="checkbox"/> ดำเนินการประสานงานไปยังผู้เกี่ยวข้อง<br><input type="checkbox"/> นำหารือในที่ประชุม<br><input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุรายละเอียด.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....    |                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| ลายมือชื่อ ..... วันที่.....<br>(.....)<br>ผู้ดำเนินการ                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

|                                                                                                                        |                                                                                                                                                 |                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| <br>Central Research Ethics Committee | คณะกรรมการกลางพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน<br>Central Research Ethics Committee; CREC<br>โทรศัพท์ 082-258-9529 E-mail: official@crecthailand.org | AO 01-S15                |
|                                                                                                                        |                                                                                                                                                 | V. 5.1 date 24 July 2024 |
|                                                                                                                        |                                                                                                                                                 | หน้า 2 จาก 2 หน้า        |

|                                                                                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                           |
|                                                                                           |
| <p>รายละเอียด:</p><br><br><p>ลายมือชื่อ ..... วันที่.....<br/>( ..... )<br/>ผู้บันทึก</p> |