



แบบเสนอโครงการขอฝากตัวอย่างในธนาคารชีวภาพ คณะแพทยศาสตร์ ม.สงขลานครินทร์

ข้อกำหนดและเงื่อนไข

1. เอกสารในการยื่นเพื่อขอฝากตัวอย่าง	1. แบบฟอร์ม ธน 07 2. สำเนาหนังสือรับรองจากสำนักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
2. ผู้มีสิทธิ์ขอฝากตัวอย่าง	แพทย์/นักวิจัย ของคณะแพทยศาสตร์ ม.สงขลานครินทร์ และต้องมีชื่อเป็นหัวหน้าโครงการ โดยโครงการวิจัยดังกล่าวต้องได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์แล้ว
3. ข้อตกลงการฝากตัวอย่าง	1. ตัวอย่างที่จะนำมาฝากในธนาคารชีวภาพต้องเป็นตัวอย่างที่ได้รับความยินยอมจากอาสาสมัครแล้วเท่านั้น และในเอกสารยินยอมต้องมีข้อความที่ระบุว่า <u>ตัวอย่างที่เก็บสามารถนำไปใช้ในโครงการวิจัยโครงการอื่น ๆ ได้</u> 2. หากโครงการวิจัยอื่น ๆ ที่นำตัวอย่างของท่านไปใช้มีผลงานตีพิมพ์ ชื่อโครงการของท่านจะถูกระบุอยู่ใน Acknowledgment ของงานวิจัยนั้น 3. ธนาคารชีวภาพ จะไม่รับผิดชอบความเสียหายของตัวอย่างที่ได้รับอนุมัติให้ฝากไว้ที่ธนาคารชีวภาพ อันเนื่องมาจากเหตุสุดวิสัยหรืออุบัติเหตุ
4. ระยะเวลาในการเก็บรักษาตัวอย่าง	ธนาคารชีวภาพกำหนดเวลาในการรับฝาก 2 ปี นับจากวันฝากตัวอย่าง หลังจากนั้นธนาคารจะประกาศให้นักวิจัย/โครงการวิจัย สามารถขออนุญาตตัวอย่างไปใช้ได้ โดยสิทธิ์การใช้ตัวอย่างจะอยู่ภายใต้การพิจารณาของคณะกรรมการบริหารธนาคารชีวภาพ และจะมีการแจ้งไปยังผู้ฝากเก็บตัวอย่างเมื่อมีการนำตัวอย่างออกไปใช้
4. ค่าบริการ	ไม่มีค่าบริการในการรับฝากตัวอย่าง
5. อุปกรณ์/เจ้าหน้าที่	โครงการที่ขอฝากตัวอย่างเป็นผู้จัดเตรียม

*ข้าพเจ้า ได้อ่านและยอมรับตามข้อกำหนดและเงื่อนไข ของธนาคารชีวภาพ จึงได้ลงชื่อไว้เป็นลายลักษณ์

อักษร ตามเอกสารแบบฟอร์ม ธน 07

1. รหัสโครงการ REC.....
2. ชื่อโครงการ
(ภาษาไทย)
(ภาษาอังกฤษ)
3. ชื่อหัวหน้าโครงการหน่วยงาน
โทรศัพท์..... มือถือ..... โทรสาร.....
E-mail
4. ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอฝากตัวอย่าง
 ชิ้นเนื้อ (ระบุชนิดหรือส่วนของชิ้นเนื้อ) จำนวน.....หลอด
 Cell pellet จำนวน.....หลอด
 Plasma จำนวน.....หลอด
 Serum จำนวน.....หลอด
 อื่นๆ (ระบุ) จำนวน.....หลอด



ลงชื่อ.....
(.....)
หัวหน้าโครงการ/ผู้ขอฝากตัวอย่าง
วันที่.....

ส่วนของผู้เจ้าหน้าที่ :

ตามที ภาควิชา/หน่วยงาน.....
มีความประสงค์จะขอฝากเก็บตัวอย่างในธนาคารชีวภาพ เริ่มเก็บวันที่.....
ตัวอย่างที่ขอฝากเก็บ

- | | |
|---|----------------|
| <input type="checkbox"/> ชิ้นเนื้อ (ระบุชนิดหรือส่วนของชิ้นเนื้อ) | จำนวน.....ตลอด |
| <input type="checkbox"/> Cell pellet | จำนวน.....ตลอด |
| <input type="checkbox"/> Plasma | จำนวน.....ตลอด |
| <input type="checkbox"/> Serum | จำนวน.....ตลอด |
| <input type="checkbox"/> อื่นๆ (ระบุ) | จำนวน.....ตลอด |

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา อนุมัติ ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....

ลงชื่อ
(.....)
ตำแหน่ง.....
วันที่.....