|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Description: Description: Logo-Bamras**Conflict of Interest and Funding Form**  **แบบรายงานความขัดแย้งผลประโยชน์และแหล่งทุนวิจัย** | | |
| แบบรายงานความขัดแย้งผลประโยชน์และแหล่งทุนวิจัย เป็นเอกสารสำหรับคณะกรรมการฯ ใช้เพื่อพิจารณาถึงผลกระทบต่อการปกป้องสิทธิและความปลอดภัยของอาสาสมัครจะเข้าร่วมงานวิจัย | | |
| **Protocol title:** | | |
| **Section 1: Funding** | | |
| **แหล่งที่มาของเงินทุนวิจัย** | จำนวนเงิน (บาท) | |
| 🞏 ไม่มี |  | |
| 🞏 สถาบันบำราศนราดูร หรือ หน่วยงานราชการอื่นๆ (เช่น เงินงบประมาณฯ) |  | |
| 🞏 บริษัทยา (ระบุ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | |
| 🞏 อื่นๆ (ระบุ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | |
| **รวมเป็นเงินทั้งหมด** |  | |
| **ค่าตอบแทนนักวิจัยหลัก** | จำนวนเงิน (บาท) | |
| 🞏 ไม่มี |  | |
| 🞏 ค่าตอบแทนแบบรายเดือน |  | |
| 🞏 ค่าตอบแทนแบบเหมาจ่าย (Lump Sum) ทั้งโครงการวิจัย |  | |
| 🞏 ค่าตอบแทนต่ออาสาสมัครหนึ่งราย |  | |
| 🞏 อื่นๆ (ระบุ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | |
| **Section 2: Conflict of interest  นักวิจัยที่ไม่ได้รับทุนวิจัย หรือ รับทุนจากสถาบันบำราศฯหรือเงินงบประมาณฯไม่ต้องตอบข้อมูลในส่วนนี้** | ใช่ | ไม่ใช่ |
| 1. ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ท่าน หรือ สมาชิกในครอบครัว หรือ บุคคลใกล้ชิด เคยได้รับเงินตอบแทนจากบริษัท หรือ หน่วยงานที่เป็น*ผู้ให้*ทุนวิจัยหรือไม่ |  |  |
| 1. ท่านมีตำแหน่งเป็นผู้บริหาร หรือ เป็นนักวิชาการในบริษัท หรือ หน่วยงานที่ให้ทุนวิจัยหรือไม่ |  |  |
| 1. ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ท่านได้รับเชิญจากบริษัท หรือ หน่วยงานที่เป็นผู้ให้ทุนวิจัยให้เป็นที่ปรึกษา หรือ วิทยากรของหน่วยงานดังกล่าวหรือไม่ |  |  |
| 1. ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ท่านมีส่วนร่วม หรือ มีส่วนในการผลักดันการดำเนินการทางธุรกรรมอย่างหนึ่งอย่างใดระหว่างผู้ให้ทุนวิจัยกับ สถาบันบำราศนราดูรหรือไม่ |  |  |
| 1. ในช่วงระยะ 1 ปีที่ผ่านมา ท่านได้รับการสนับสนุนจากผู้ให้ทุนวิจัย ในกิจกรรมต่างๆดังต่อไปนี้หรือไม่    * เข้าร่วมการอบรม/สัมนาในต่างประเทศ    * เข้าร่วมการอบรม/สัมนาในประเทศ | จำนวน (ครั้ง) ใน 1 ปี | |
|  | |
|  | |

**ลงนามผู้วิจัยหลัก \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ วันที่ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**