|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **แบบรายงานเหตุการณ์ไม่คาดคิด (Unanticipated problem form)** | | |
| หมายเลขโครงการ  ……………………. | ชื่อโครงการ  (ไทย)  (English) | |
| รหัสโครงการ (ถ้ามี) : | | |
| ผู้วิจัยหลัก : | | โทรศัพท์ติดต่อ : |
| ผู้สนับสนุนการวิจัย : | | โทรศัพท์ติดต่อ : |
| สถานะของโครงการ ❒ ยังไม่มีอาสาสมัครเข้าร่วม หรือไม่เกี่ยวข้องกับการมีอาสาสมัคร ❒ มีอาสาสมัครที่เข้าร่วมในโครงการ (ทั้ง active และ inactive) จำนวน …….. คน | | หมายเลขของอาสาสมัครที่ได้รับผลกระทบ (Subject ID #) ……………………………………………………………… |
| วันที่เกิดเหตุการณ์ (Date of event) ……………………………………………………………………………………………….  วันที่ผู้วิจัยรับทราบ (Date event became known to investigator) ………………………………………………. | | |
| สาเหตุเกิดจาก ❒ ทีมวิจัย ❒ อาสาสมัคร ❒ อื่นๆ โปรดระบุ ………………………………………………. | | |
| บรรยายสรุปเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น (Description) : | | |
| ผลลัพธ์ (Outcome) : | | |
| วิธีการแก้ไข (Actions taken) : | | |
| แผนการที่เป็นรูปธรรมเพื่อป้องกันการเกิดเหตุการณ์ซ้ำ (Preventive plan) : | | |

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล และรายงานตามความเป็นจริงทุกประการ

ลงนามผู้วิจัย ........................................................

( .......................................................... )

วันที่ ........./....................../..............