**臺北榮民總醫院臨床研究受試者保護中心**

**申請免除合約計畫主持人自評表**

1. 計畫基本資料

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| IRB編號 |  | |
| 計畫名稱 | 中文： | |
| 英文： | |
| 計畫主持人 | 姓名： | |
| 單位： | 職稱： |
| 電話： | 電子郵件： |
| 本研究計畫案  聯絡人 | 姓名： | 地址： |
| 單位： | 職稱： |
| 電話： | 電子郵件： |

1. PTMS計畫申請書/同意書 有關合約的項目

|  |  |
| --- | --- |
| 1. 研究計畫責任歸屬 | □本試驗中心/計畫主持人  □試驗委託者:公司/機構  □受託研究機構CRO |
| 1. 試驗經費贊助來源 | □廠商(□全部贊助、□部分贊助)  □學術研究單位:  □自籌:  □其他，請說明 |
| 1. 使用藥物或器材提供者 | □廠商  □學術單位  □常規醫療處置  □不適用 |
| 1. 受試者同意書內容:   委託單位/藥廠 | □無  □有，單位/藥廠名稱:  □不適用 |
| 1. 受試者同意書內容:   損害補償與保險 | 由 負補償責任  □不適用 |

1. 申請免除合約的原因與說明：

主持人簽章： 日期： 年 月 日

部門主管簽章： 日期： 年 月 日