**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