**免除受試者同意申請表**

計畫名稱：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 自評項目 | 是 | 否 | 不適用 | 備註 |
| 1. 申請免除書面同意，但仍須說明。 |  |  |  |  |
| * 1. 依照研究性質，取得受試者之書面知情同意反而對受試者無益。 |  |  |  |  |
| 1. 申請免除書面同意且不需說明 |  |  |  |  |
| 1. 研究計畫屬於最低風險，對研究對象之可能風險，不超過未參與研究者，不免除事先取得研究對象同意則無法進行，且不影響研究對象之權益。   備註   1. 如有必要，受試族群於研究進行期間及研究結束後，在適當的情況下會提供受視族群相關的資訊。 2. 某些狀況容許免除未成年受試者的父母同意，例如：受虐童…等等。 |  |  |  |  |
| 1. 公務機關執行法定職務，自行或委託專業機構進行之公共政策成效評估研究。 |  |  |  |  |
| 1. 自合法生物資料庫取得之去連結或無法辨識特定個人資料、檔案、文件、資訊或檢體進行研究。但不包括涉及族群或群體利益者。   備註：請清楚寫明取得資料、檔案、文件、資訊或檢體之方法與過程 |  |  |  |  |

此 致　天晟醫院人體研究審查委員會

計畫主持人簽名：

民國 年 月 日