

國立成功大學醫學院附設醫院人體研究倫理審查委員會

免取得研究對象之同意或書面同意檢核表

計畫名稱：

計畫主持人：

單位：

一、申請免除知情同意		補充說明	審查意見
請勾選免除知情同意之適用理由	<input type="checkbox"/>	公務機關執行法定職務，自行或委託專業機構針對既定之公共政策進行成效評估研究，且不損及個人利益。(請註明公務機構，及何種公共政策，並附上相關資料)	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合，請說明：
	<input type="checkbox"/>	自合法之生物資料庫取得之去連結或無法辨識特定個人之資料、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。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合，請說明：
	<input type="checkbox"/>	研究屬最低風險，對研究對象之可能風險不超過未參與研究者，且免除事先取得同意並不影響研究對象之權益。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合，請說明：
	<input type="checkbox"/>	研究屬最低風險，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。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合，請說明：
二、申請免除簽署書面同意書 (免受試者同意書簽署，將以口頭或其他方式取代同意書的簽署)			審查意見
(1) 原因說明： (例如：此研究對受試者幾乎沒有風險或低於最小風險(包括生理、心理、社會、經濟、法律等層面)，或文件洩露將是對受試者造成傷害之主要風險。)			<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意，請說明：
(2) 取得研究對象同意之方式說明(含紀錄「已取得同意」之方式)： (例如：將以口頭(需有見證人在場)等其他方式取代同意書的簽署。)			<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意，請說明：

