

## 成大醫院臨床研究人員財務利益衝突暨非財務關係事項揭露聲明書

計畫主持人：醫師/老師（部/系所）

計畫名稱：

本會編號：

試驗委託者：

申請案件類型：新案 修正案 新增加顯著財務利益 新增加可能構成利益衝突之非財務關係

## 一、無任何需揭露之顯著財務利益/非財務關係

姓名/職稱	聲明內容	簽名(親自簽名)	日期
	(1)本人、本人配偶與未成年子女，目前無持有任何成大醫院政策必須申報之「顯著財務利益」及「非財務關係」。 (2)若上述任何人取得需申報之新的「顯著財務利益」及「非財務關係」，本人將更新本申報內容。		

(表格若有不足，請自行增列)

## 二、顯著財務利益

姓名/職稱	持有人	顯著財務利益類型 (請勾選適用類型)
	<input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 未成年子女	<input type="checkbox"/> 從試驗委託者所收受之報酬(如顧問費、演講費、出席費與試驗相關且可能受試驗結果所影響的金錢補助等)、捐贈、禮品及其他具金錢價值之給付，合計達新台幣 150,000 元。 <input type="checkbox"/> 對試驗計畫委託者之資產持股利益(如股份、股票選擇權或其他與試驗相關且可能受研究結果所影響的所有權利益等)達資本額 5%以上者或參考公開市場價值超過新台幣 150,000 元。 <input type="checkbox"/> 試驗/研究人員為試驗所使用之專利或著作之所有權人或對臨床試驗所使用之專利或著作獲有授權金。

(表格若有不足，請自行增列)

## 三、可能構成利益衝突之非財務關係

姓名/職稱	關係人	可能構成利益衝突之非財務關係類型 (請勾選適用類型)
	<input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 研究人員	<input type="checkbox"/> 試驗/研究人員或其配偶擔任本計畫之試驗委託者及其相關實體不支酬主管職或顧問 <input type="checkbox"/> 本試驗以試驗/研究人員的直屬部屬、助理或學生為試驗/研究對象。

(表格若有不足，請自行增列)

本人聲明：

必須通報顯著財務利益/非財務關係之所有研究相關人員，已詳列於本表，所有研究人員需負責申報各自任何新的顯著財務利益/非財務關係。

計畫主持人簽名：\_\_\_\_\_

日期：\_\_\_\_\_

NCKUH IRB  
服務·效率·團隊·卓越

## 成大醫院臨床研究人員財務利益衝突暨非財務關係事項揭露聲明書填寫說明

### 一、申報對象

申報對象意指計畫主持人/協(共)同主持人，以及其他負責臨床研究設計、執行或通報之人員，包含其配偶及未成年子女。

### 二、申報時間

於向本會提出新案或修正案申請時，檢附申報資料(以申請日回溯 12 個月)，研究人員(包括計畫主持人、協(共)同主持人及其他研究人員等)，若取得新增加之顯著財務利益(指自新取得財務利益之日起回溯 12 個月之財務利益總和或達顯著利益門檻)，或新發生可能構成利益衝突之非財務關係，應於發生日 30 天內向本會提出新的聲明書。

### 三、定義

(一)顯著財務利益，意指下列任一：

1. 從試驗委託者所收受之報酬(如顧問費、演講費、出席費與試驗相關且可能受試驗結果所影響的金錢補助等)、捐贈、禮品及其他具金錢價值之給付，合計達新台幣 150,000 元。
2. 對試驗計畫委託者之資產持股利益(如股份、股票選擇權或其他與試驗相關且可能受研究結果所影響的所有權利益)達資本額 5%以上者或參考公開市場價值超過新台幣 150,000 元。
3. 試驗/研究人員為試驗所使用之專利或著作之所有權人或對臨床試驗所使用之專利或著作獲有授權金。

(二)可能構成利益衝突之非財務關係意指下列任一：

1. 試驗/研究人員或其配偶擔任本計畫之試驗委託者及其相關實體不支酬主管職或顧問。
2. 本試驗以試驗/研究人員的直屬部屬、助理或學生為試驗/研究對象。