長庚醫療財團法人人體試驗倫理委員會

文件調閱及影印申請登記表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| IRB原案號 | |  | | | | |
| 本次調閱文件之IRB案號 | |  | | | | |
| 計畫名稱 | |  | | | | |
| 調閱人 | | □委員會委員（□主席 □委員 □經指派之審查委員）  □秘書處行政人員  □計畫主持人  □主管機關（機關名稱：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_）  □其他機構（機構名稱：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_）  □試驗執行機構主管 | | | | |
| 調閱原因 | | □查核 （□主管機關查核 □例行性查核 □異常查核）  查核日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日  □其他：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| 調閱/影印項目 | | □ 臨床試驗同意證明書/通知  □ 受試者同意書  □ 研究計畫書  □ 其他：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| 計畫主持人簽名(必填) | |  | | 聯絡電話 | |  |
| 調閱人簽名 | |  | | 聯絡電話 | |  |
| 調閱日期 | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_月＿＿＿＿＿＿＿日 | | | | |
| **(以下由委員會人員填寫)** | | | | | | |
| 主席/行政執行秘書核簽 |  | | 日期 | | \_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日 | |
| 調閱期限 | \_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日 | | | | | |
| 調閱/影印人員 |  | | 日期 | | \_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日 | |
| 案件經辦人員確認 |  | | 日期 | | \_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日 | |
| 歸還人員 |  | | 日期 | | \_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日 | |
| 備註 | 本文件為避免再度遺失，將以院內信封寄予計畫主持人 | | | | | |