

長庚醫療財團法人  
基隆長庚紀念醫院人體生物資料庫  
商業運用利益回饋審查表

主持人姓名		身分證字號 統一編號	
申報年月日	年 月 日	申請人科別	
申請人 GSM/電話		申請人 E-mail	
研究計畫案號		IRB 案號	
研究計畫主題		回饋對象	<input type="checkbox"/> 參與者所屬之人口群 <input type="checkbox"/> 公益團體
回饋方式及金額	<input type="checkbox"/> 可預期衍生利益，其回饋比率為_____ % <input type="checkbox"/> 衍生利益難以金錢評估，回饋定額費用_____元		
以上為檢體使用者填寫			
審核意見	1.回饋對象 <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意，說明：  2.回饋方式及金額 <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意，說明： 建議修改為 <input type="checkbox"/> 可預期衍生利益，其回饋比率為_____ % <input type="checkbox"/> 衍生利益難以金錢評估，回饋定額費用_____元  3.其他		
綜合意見 <input type="checkbox"/> 審查通過 <input type="checkbox"/> 請依建議修改 <input type="checkbox"/> 其他，說明：			
審查委員簽名：		日期： 年 月 日	