

**長庚醫療財團法人
嘉義長庚紀念醫院
人體生物資料庫退出參與研究聲明書**

本人先前同意參加長庚醫療財團法人嘉義長庚紀念醫院人體生物資料庫研究，雖已確實了解該研究之目的、方法、風險和權益，惟經詳細考慮後，仍決定退出參與研究，特此聲明。

	退出範圍	說明	
聲明內容	<input type="checkbox"/> 檢體與資訊皆退出	當您選擇退出時，生物資料庫將會銷毀您已提供之生物檢體及相關資料、資訊；已提供第三人者，亦會通知銷毀，惟資訊已經運用成為研究數據的部份，無法銷毀。但有下列情形之一者，不在此限： 一、經您書面同意繼續使用之部分。 二、已去連結之部分。 三、為查核必要而須保留之同意書等文件，經倫理委員會審查同意。	
	<input type="checkbox"/> 停止提供生物檢體 <input type="checkbox"/> 生物檢體銷毀，檢體資訊同意繼續使用。 <input type="checkbox"/> 生物檢體銷毀，檢體資訊去連結後同意繼續使用。	當您選擇停止提供生物檢體，即日起生物資料庫將會銷毀您已提供之生物檢體，聲明書生效日期前已使用之生物檢體相關資料、衍生資訊，得依原參與同意書所載範圍繼續使用。檢體資訊未使用部分則視您意願銷毀或有條件的進行運用。	
	<input type="checkbox"/> 去連結	若您選擇去連結，我們將去除任何可辨識您的資訊與臨床治療資料的連結後，於原參與同意書所載範圍繼續保存與使用您所提供之生物檢體及相關資料、資訊。	
參與者姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
出生日期	年 月 日	身分證統一編號	
通訊地址	□□□□□		
聯絡電話		申請日期	年 月 日

A. 參與者：
_____ (正楷) _____ (簽名) 日期：_____年_____月_____日

B. 立同意書人/法定代理人/(有同意權人)：
_____ (正楷) _____ (簽名) 日期：_____年_____月_____日

與參與者之關係：_____

請於填妥上述表格後，郵寄至下列住址：

郵遞區號：613

長庚醫療財團法人嘉義長庚紀念醫院生物資料庫地址：

嘉義縣朴子市仁和里 013 鄰長庚一路 6 號

我們在收到您的聲明書後，經專人以電話確認您的意願後，將立即辦理相關程序。如您有任何疑問，隨時可與本院人體生物資料庫聯絡或諮詢，其電話號碼為 05-3621000 分機：3098。