

**研究成員保密協議書**

立書人： (□計畫主持人□協同主持人□研究人員□其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

計畫編號：

計畫名稱：

自天成醫療社團法人天晟醫院所獲得資料之使用或發表，本人同意遵守下列協議：

一、受試者之身分及其臨床試驗相關記錄，應予保密。

二、經由簽署受試者同意書，受試者即同意其原始醫療記錄可直接受監測者、稽核者、人體研究審查委員會及主管機關檢閱，以確保臨床試驗過程與數據符合相 關法律及法規要求，並承諾絕不違反受試者身分之機密性。

三、辨認受試者身分之記錄應保密，且在相關法律及法規要求下將不公開。如果發表試驗結果，受試者之身分仍將保密。

四、若發生受試者隱私及其個人資訊洩漏之情事，致受試者受到任何傷害，本人願依法負起民、刑事等相關責任。

本人已經詳細閱讀並瞭解上述協議內容，如違反願接受貴會處置，絕無異議。

此致

天晟醫院人體研究審查委員會

立書人：

民 國 年 月 日