**免除或改變知情同意檢核表**

計畫名稱：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 自評項目 | 說明備註**(必填)** | |
| □申請免除書面同意，但仍須說明。 | | |
| 依照研究性質，取得受試者之書面知情同意反而對受試者無益。 |  | |
| □申請免除書面同意且不需說明(勾選本項，請另勾選下列次選項) | | |
| □研究計畫屬於最低風險，對研究對象之可能風險，不超過未參與研究者，不免除事先取得研究對象同意則無法進行，且不影響研究對象之權益。  備註：   1. 如有必要，受試族群於研究進行期間及研究結束後，在適當的情況下會提供受試族群相關的資訊。 2. 某些狀況容許免除未成年受試者的父母同意，例如：受虐童…等等。 | |  |
| □公務機關執行法定職務，自行或委託專業機構進行之公共政策成效評估研究。 | |  |
| □自合法生物資料庫取得之去連結或無法辨識特定個人資料、檔案、文件、資訊或檢體進行研究。但不包括涉及族群或群體利益者。  備註：請清楚寫明取得資料、檔案、文件、資訊或檢體之方法與過程。 | |  |

此 致　天晟醫院人體研究審查委員會

計畫主持人簽名：

民國 年 月 日