**免除知情同意签字申请表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **项目情况** | | | |
| 伦理项目号 |  | | |
| 项目名称 |  | | |
| 项目来源 | 药物临床试验 /医疗器械临床试验 /诊断试剂 /科研/新技术 | | |
| 申办单位 |  | | |
| 承担科室 |  | 主要研究者 |  |
| **免除知情同意签字申请情况说明：** | | | |
| * + 签了字的知情同意书会对受试者的隐私构成不正当的威胁：□是 □否   + 联系受试者真实身份和研究的唯一记录是知情同意文件，并且主要风险就来自于受试者身份或个人隐私的泄露：□是 □否   + 遵循每一位受试者本人的意愿是否签署书面知情同意文件：□是 □否   + 研究者对受试者的风险不大于最小风险：□是 □否   + 如果脱离“研究”背景，相同情况下的行为或程序不要求签署书面知情同意。例如，访谈研究，邮件/电话调查：□是 □否   + 研究者承诺向受试者提供书面告知信息：□是 □否   + 其他，请说明： | | | |
| **主要研究者签名： 日期：** | | | |