* 本研究依據人體研究法、醫療法及人體試驗管理辦法辦理，如涉及人體檢體採集與使用，請依衛生福利部衛署醫字第0950206912號「研究用人體檢體採集與使用注意事項」辦理，並須於同意書中註明有關事項。
* 內文請以通順口語化之中文詳述，並以國中三年級程度能夠理解為原則，如必須使用英文，請以中英文對照**”**中文(英文)**”**方式呈現。
* 本同意書須經本院人體研究倫理審查委員會審核通過，且應由計畫主持人、協/共同主持人或研究人員親自向受訪者說明詳細內容，並請受訪者慎重考慮後簽名。
* 為保護受試者權益，請將試驗可能造成受試者危險的警示字句用粗體字標出。若試驗期間參加婦女不得懷孕，亦請用粗體字標示。
* 數量單位請用國人較易瞭解之單位描述，例如cc，不宜用「湯匙」。

**【以上敘述為主持人填寫注意事項，填寫完成後請刪除。】**

我們邀請您參加本研究，此份同意書提供您本研究相關資訊，計畫主持人或研究人員將為您詳細說明並回答相關問題。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受試者姓名 |  | 出生日期 | 年 月 日 |
| 病歷號碼 |  | 性別 |  |
| 聯絡電話 |  |
| 通訊地址 |  |
| □ 藥品 | □ 其它： |
| 計畫編號 | 若無，請填無 | IRB編號 |  |
| 計畫名稱 |  |
| 研究執行期限 | 約 年 月(說明試驗執行期間，非單一受試者參與時間) |
| 委託單位/藥廠 | 若無，請填無 | 執行單位 |  |
| 計畫主持人 |  | 機構名稱 |  |
| 部門/職稱 |  |
| 電話/分機 |  |
| 手機 | 請務必填寫 |
| 協/共同主持人 | 若有兩人以上，請自行增加欄位 | 機構名稱 |  |
| 部門/職稱 |  |
| 電話/分機 |  |
| 手機 | 請務必填寫 |
| 研究人員 | 請列出會接觸受試者之研究人員若有兩人以上，請自行增加欄位 | 機構名稱 |  |
| 部門/職稱 |  |
| 電話/分機 |  |
| 手機 | 請務必填寫 |
| 二十四小時緊急聯絡人 | 收案地點人員 | 機構名稱 |  |
| 部門/職稱 |  |
| 電話/分機 |  |
| 手機 | 請務必填寫 |
| **1.研究背景**撰寫原則：以口語化簡略敘明讓受試者了解，而不是將計畫書內容複製貼上。* 說明本試驗(非藥品臨床試驗)相關研究背景以及於國內及國外上市狀況及研發情形。
* 說明臨床試驗尚在試驗之部分。
 |
| **2.試驗目的**撰寫原則：* 本段落之敘述須呈現「人體研究法」第14條第1項第2款、「醫療法」第8條、第78條及第79條及「人體試驗管理辦法」第3條及第3條之1」相關規定內容，亦即需清楚說明臨床試驗為一種研究，並說明該試驗之目的。
* 向受訪者介紹你要做什麼，描述試驗產品或其他研究與試驗主題之關聯性，內容無需太過詳細或使用專業用語，一般受訪者若無法了解反而會覺得困惑。
 |
| **3.受試者之篩選條件**撰寫原則：以口語化告知受訪者納入和排除條件，如屬禁忌或受訪者知道後，可能會影響參與意願的內容一定要列出，避免使用艱澀的醫學專有名詞。如為篩選受試者之醫療專業判定條件，不一定要列出。但不得與計畫書相違背。* 1. 如果您符合下列條件，我們將邀請您參加我們的研究
	2. 如果您有下列情況，您就不能參加我們的研究
 |
| **4.試驗方法、程序與相關檢驗**撰寫原則：* 本段落之敘述須能充分表達「人體研究法」第14條第1項第2款、「醫療法」第79條第3項第1款、「人體試驗管理辦法」第3條第2項第1、2、3款及第3條之1第4項第1、2款相關規定內容，如涉及人體檢體採集，並應依「研究用人體檢體採集與使用注意事項」第5點(1)(2)項辦理。
* 說明每組治療之隨機分配機率，參與試驗的時間預計收案人數。
* 說明試驗的使用方法。
* 需載明受訪者知道後，有可能會阻礙參與意願的內容；特別是需做侵入性檢查或處置時。
* 必須和計畫書內容一致。
* 涉及檢體(指與人體分離之細胞、組織、器官、體液或其衍生物質-含遺傳物質，包括剩餘檢體及胎兒或屍體之檢體) 採集及/或使用的計畫，須加強說明：
* 檢體採集之目的及其可能使用範圍與使用期間；檢體採集之方法、種類、數量、部位及使用用途。
* 檢體提供者之權益、檢體使用者及保管者為何人及其義務；檢體是否有提供、讓與或授權國內或國外之他人使用檢體之情形；剩餘檢體之處理情形

4.1 |
| **5.研究結束後剩餘檢體之保存與使用**撰寫原則：* 本段落之敘述內容須呈現「人體研究法」、「醫療法」79條第3項第8款、「人體試驗管理辦法」第14條及「研究用人體檢體採集與使用注意事項」第5點(14)項、第11點及第12點相關規定內容。
* 若不保留剩餘檢體，請說明檢體檢測完後剩餘檢體將全數銷毀，並將以下內容刪除。
* 檢體提供者之權益、檢體使用者及保管者為何人及其義務；檢體是否有提供、讓與或授權國內或國外之他人使用檢體之情形；剩餘檢體之處理情形。
* 本段請說明使用檢體及檢體相關資訊之可能人員：計畫主持人除了寫明依法使用檢體之可能人員，另需說明除主持人外，是否得依法授權其他相關學術研究人員使用（若有，寫明研究人員的姓名），或檢體是否將依法轉讓給國外的其他單位 (若有，說明國家名稱、機構名稱、研究人員的姓名)。

建議文字：5.1剩餘檢體將儲存於 (國家、城市、機構、單位、實驗室、檢體保存負責人之姓名)，檢體保存直至西元 年，保存期滿屆時若尚未使用完畢，將依醫療廢棄物處理原則銷毀。5.2研究結束後如有剩餘檢體之處理方法：* 願意繼續提供○○醫院從事其他基因方面研究（屆時將再請 您另簽一份同意書，且該份同意書和研究計畫必須先通過○○醫院人體研究倫理審查委員會的審查）。
* 由○○醫院銷毀或由院外哪個單位負責銷毀。
* 歸還（鑒於剩餘檢體可能為病灶組織，其保存及攜帶亦可能具有感染之危險性，建議如無特殊需求及保存設備，由○○醫院代為銷毀）。
 |
| **6.可能產生之副作用、發生率及處理方法**撰寫原則：* 本段落之敘述須表達「人體研究法」第14條第1項第7款、「醫療法」第79條第3項第2款、「人體試驗管理辦法」第3條第2項第10款及第3條之1第4項第3款相關規定內容，如涉及人體檢體，並應依衛生福利部衛署醫字第0950206912號「研究用人體檢體採集與使用注意事項」第5點第(3)(8)項辦理，適切說明受試者終止參與試驗之可預期情況及理由。
* 本段落需清楚說明由過去資料中顯示副作用的發生率，向受訪者解釋參加研究的危險性有多大。副作用發生率以數字描述，發生率不高者可不用全部列出，簡單以「在過去經驗中，其他副作用的發生率均不到百分之一」說明。
* 若有死亡、不孕或造成重大傷害之可能，或對受試者、胚胎、嬰兒或哺乳中幼兒有預期危險或不便處，一定要說明清楚。當然，也必須清楚說明萬一發生危險或緊急狀況時的聯絡方式及處理方法，以及醫師必會盡力救治等相對安撫字眼。

6.1 |
| **7.其他替代療法及說明**撰寫原則：* 本段落之敘述須表達「醫療法」第79條第3項第4款相關規定內容，適切說明其他可能之治療方式或療程，及其重要好處及風險。
* 讓受訪者知道不是非參加不可。若不參加研究時，目前的常規治療方法為何，及各種方式的優缺點。
* 其他依各研究計畫之需要，與檢體採集、病歷檢閱、追蹤檢查檢驗或病情資訊相關之重要事項。

7.1 |
| **8.試驗預期效益**撰寫原則：* 本段落之敘述須表達「人體研究法」第6條第7款及第8款、第14條第1項第9款、「醫療法」第79條第3項第3款及「人體試驗管理辦法」第3條第2項第9款相關規定內容，如涉及人體檢體，並應依衛生福利部衛署醫字第0950206912號「研究用人體檢體採集與使用注意事項」第7點辦理，說明參與試驗可合理預期之臨床利益。
* 解釋參加研究的好處，或由過去資料中，預期會達到的效果，該研究之科學貢獻價值為何。說明試驗產品或其他國內外研究之試驗結果，且不可誇大療效。

例：本研究對您(不)會有直接利益，但可能幫助我們了解… |
| **9.試驗進行中受試者之禁忌、限制與應配合之事項**撰寫原則：* 本段落之敘述須表達，適切說明受試者之責任，及對受試者、胚胎、嬰兒或哺乳中幼兒之可預期危險或不便處。
* 說明試驗進行中受試者需配合之禁忌或限制活動，例如不可吃什麼食物或藥品、要注意需避孕、不可開車、不可喝酒等。
* 應配合事項，例如注意何時服藥、多久要回診、何時抽多少cc的血、取檢體做什麼檢查等。

9.1 |
| **10.機密性**建議文字：10.1經由簽署本同意書，您即同意受試者的原始醫療記錄可直接受監測者、稽核者、人體研究倫理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，但受試者身分將受到保密。撰寫原則：* 本段落之敘述須適切表達「人體研究法」第19條、「醫療法」第79條第3項第7款及「人體試驗管理辦法」第14條相關規定內容，如涉及人體檢體，並應依衛生福利部衛署醫字第0950206912號「研究用人體檢體採集與使用注意事項」第10點及第12點辦理。
* 計畫主持人必須對於受試者的身分保密，並以試驗號碼取代受試者的姓名，受試者的個人資料不會被公開。除了有關機構依法調查外，計畫主持人會確保受試者的隱私。如果發表試驗結果，受試者之身分仍將保密。
* 個人資料的保管者為何人及其義務、保管地點及年限，到期是否銷毀
 |
| **11.補助、所需費用、損害賠償與保險**建議文字：11.1參加試驗之補助：說明受試者可獲得之車馬費或營養費，需詳細說明補助按比例分配付款之方式、進度及金額。11.2經費負擔：參加本試驗您不需負擔任何與本試驗相關之費用。您應支付之費用：【註：請擇一使用，以載明是否需負擔任何費用】【註：依據健保法第39條第7款規定，「人體試驗」之費用不在健保給付範圍。】11.3如依本研究所訂臨床試驗計畫，因而發生不良反應或傷害，由○○○【請釐清研究最終利益歸屬。委託研究或涉及商業商品研究者，請提供委託契約之責任歸屬條款。單純個人學術或學位研究而無研究委託者，由研究者負責，建議搭配適當責任保險。】依法負損害賠償責任。但本受試者同意書上所記載之不良反應，或這些不良反應所造成之預期傷害，將不予賠償或補償。11.4如依本研究所訂臨床試驗計畫，因發生不良反應造成損害，○○醫院【填寫試驗執行醫院】願意提供專業醫療照顧及醫療諮詢。您不必負擔治療不良反應或損害之必要醫療費用。11.5除前二項補償及醫療照顧外，本研究不提供其他形式之補償。若您不願意接受這樣的風險，請勿參加試驗。11.6您不會因為簽署本同意書，而喪失在法律上的任何權利。11.7本研究有投保責任保險。本研究未投保責任保險。【註：請擇一使用。是否記載保險有關事項，由試驗委託者及試驗機構自行決定。】撰寫原則：* 本段落之敘述須適切表達「人體研究法」第14條第1項第7款、「醫療法」第79條第3項第6款及「人體試驗管理辦法」第3條第2項第10款、第3條之1第4項第3款相關規定內容。
 |
| **12.受試者權利**建議文字：12.1試驗過程中，與受試者的健康或是疾病有關，可能影響受試者繼續接受臨床試驗意願的任何重大發現，都將即時提供給您。12.2為進行試驗工作，受試者必須接受○○○醫師的照顧。如果受試者現在或於試驗期間有任何問題或狀況，請不必客氣，可與○○醫院○○科○○○醫師聯絡(24小時聯繫電話：○○○○-○○○○○○)。【此項若無需要請刪除，並將項目編號調整往前移。】12.3如果您在試驗過程中對試驗性質產生疑問，對受試者的權利有意見或懷疑因參與研究而受傷害時，可與本院人體研究倫理審查委員會聯絡，請求諮詢電話：06-2748316分機5178，e-mail：slhirb@sinlau.org.tw，地址：臺南市東區東門路一段57號。撰寫原則：* 本段落之敘述須適切表達「人體研究法」第6條第4款及第14條第1項第5款、「醫療法」第79條第3項第5款相關規定內容。
 |
| **13.試驗之退出與中止**建議文字：13.1您可自由決定是否參加本試驗；試驗過程中也可隨時撤銷同意，退出試驗，不需任何理由，且不會引起任何不愉快或影響其日後醫師對您的醫療照顧。試驗主持人或試驗委託者【若無，請刪除】亦可能於必要時中止該試驗之進行，當試驗中止或終止時，試驗主持人將立即通知您並確保您有適當之治療及追蹤。13.2中途退出研究，受試者的檢體及資料之處理方法：□ 同意已收集及已分析的檢體與資料繼續被使用。□ 不同意已收集的檢體與資料被使用，但同意已分析的檢體及資料可以繼續被使用。□ 不同意已收集及已分析的檢體及資料繼續被使用(但已無法連結到個人資料者或已被公開發表者不在此限)。撰寫原則：* + 本段落之敘述須表達「人體研究法」第六條第四款及第十四條第一項第六款、「醫療法」第79條第3項第5款相關規定內容，適切說明受試者為自願性參與試驗，可不同意參與試驗或隨時退出試驗，而不受到處罰或損及其應得之利益。
	+ 為了受試者安全，需適切說明受試者退出試驗程序。
 |
| **14.簽名**14.1解釋同意書人（於本計畫中擔任：□主持人 □協/共同主持人 □研究人員）本人已詳細解釋本計畫中上述研究方法的性質與目的，及可能產生的危險與利益，並已回答受試者之疑問。解釋同意書人簽名： 簽名日期： 年 月 日14.2受試者及/或同意權人(人體研究法、醫療法、人體試驗管理辦法、民法)經由說明後受試者及/或同意權人已詳細瞭解上述研究方法及可能產生的危險與利益，有關本研究計畫的疑問，亦獲得詳細解釋。受試者及/或同意權人同意並自願參與本研究，且將持有同意書副本。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 請勾選 | 受試者身分 | 同意權人 |
|  | 有意思能力之成年人 | 本人 |
|  | 受輔助宣告之成年人 | 本人及輔助人 |
|  | 限制行為能力人（七歲以上，未滿十八歲） | 本人及法定代理人 |
|  | 受監護宣告之成年人 | 監護人 |
|  | 無行為能力人（未滿七歲） | 法定代理人 |
|  | 成年之受試者，無意識或精神錯亂無法自為決定時，且試驗顯有益於特定人口群或特殊疾病罹患者健康權益之試驗 | 依下列順序取得同意：□一、配偶。□二、父母。□三、同居之成年子女。□四、與受試者同居之祖父母。□五、與受試者同居之兄弟姊妹。□六、最近一年有同居事實之其他親屬。 |

14.3立同意書人（不得違反受試者曾表示之意思）：立同意書人(一)簽名：　　　　　　　　同意權基礎：□本人□監護人□法定代理人□其他(請註明　　　　　　)。身分證統一編號：　　　　　　　　　　聯絡電話：　　　　　　　　通訊地址：　　　　　　　　　　　　　簽名日期： 年 月 日立同意書人(二) 簽名：　　　　　　　　同意權基礎：□輔助人□法定代理人□其他(請註明　　　　　　)。身分證統一編號：　　　　　　　　　　聯絡電話：　　　　　　　　通訊地址：　　　　　　　　　　　　　簽名日期： 年 月 日14.4見證人：【此項若無需要請刪除，並將項目編號調整往前移。】受試者、法定代理人或同意權之人皆無法閱讀時，應由見證人在場參與所有有關受試者同意書之討論，並確切向其說明研究之內容，且已充分了解。受試者如以指印、十字或其他符號代簽名者，在文件上，經有完全行為能力之二人簽名證明，亦與簽名生同等之效力。研究相關人員不得為見證人。見證人(一)簽名： 身分證統一編號：　　　　　　　　　　聯絡電話：　　　　　　　　通訊地址：　　　　　　　　　　　　　簽名日期： 年 月 日見證人(二)簽名： 身分證統一編號：　　　　　　　　　　聯絡電話：　　　　　　　　通訊地址：　　　　　　　　　　　　　簽名日期： 年 月 日 |

本同意書一式二份，雙方完成簽署後，各執一份留存。