|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 【研究計畫登錄暨補助管理系統】新案申請 【研究基本資料】**\***為必填欄位 | | | | |
| 計畫主持人 |  | | | |
| **\***計畫執行機構 | 彰基院區  彰基體系/分院  國內其他機構  國外其他機構  其他 | | | |
| **\***計畫補助機構 | 無經費贊助  試驗委託者/廠商:  彰化基督教醫院  其他醫院:  學校:  學會：  國科會  國衛院  政府其他單位:  其他 | | | |
| 計畫補助編號 |  | | | |
| 補助總金額 | 新台幣/元 | | | |
| **\***計畫類型 | 個別型 (獨立之研究) 整合型(整合數件子計畫)  專案型(彰基專案補助) | | | |
| **\***計畫領域 | 基礎醫學  生物醫學  臨床醫學(含臨床試驗) | | 資訊系統  醫院管理  其他 | |
| **\***研發團隊 | 部門內  跨科 | | 與研究室合作  跨院校  跨國際 | |
| **\***為跨職類研究合作 | 是 否  若**有跨職類合作研究請繼續填寫：**(若勾選「是」者請繼續填選：)  西醫 中醫  牙醫  藥事  護理 營養  醫事檢驗 醫事放射職能治療 物理治療  呼吸治療 臨床心理 諮商心理 牙體技術  助產 聽力 語言治療 其他人員 | | | |
| **\***研究是否符和如下重點類別 | 是 否  若**符合下列重點類別請繼續填寫【研究重點】：**(若勾選「是」者請繼續填選：)  全人及持續性醫療服務之研究 急重難症醫療服務與品質之研究  智慧創新暨精準醫療服務之研究 醫療品質與病人安全之研究  全人照護品質之研究 | | | |
| **\***是否為全人照護研究 | 是 否  若**為全人照護研究請繼續填寫【全人照護類別】：**(若勾選「是」者請繼續填選：)  預防醫學研究 全人醫學教育  社區導向研究  醫療模式研究  其他 | | | |
| **\***是否為創新研究計畫 | 是 否  若**有為創新研發計畫請繼續填寫【研發類別】：**(若勾選「是」者請繼續填選：)  臨床醫療  醫工(含生醫診斷)  材料  資訊  轉譯醫學  醫療輔助作業 (含藥物研究) 其他 | | | |
| **\***計畫研究/實驗類型 | **是否有進行下列研究或實驗?**  是(請繼續填選)  否  人體/人類研究 (IRB申請)  動物實驗  基因醫學  生物安全 輻射防護 | | | |
| **\***計畫名稱 | 中文名稱: | | | |
| 英文名稱: | | | |
| **\***計畫執行起日 |  | **\***計畫執行迄日 | |  |
| **\***計畫執行期(年)數 |  | | | |
| **\***聯絡人姓名 |  | **\***聯絡電話(含分機) | |  |
| **\***聯絡人機構 |  | **\***聯絡人單位 | |  |
| **\***聯絡人E-MAIL |  | | | |
| **檢附文件**  **mail給CRN** | **\*提供計劃書 (PDF檔案)**  \*計畫書版本: | | | |
| 授權研究助理 | \*被授權者必需於IRB E化系統完成註冊程序，方可進行授權。 \*IRB案件若已核准，則授權者必需包含於已核准階段之研究成員名單內。  提供被授權人員姓名: 身分證字號: | | | |