|  |
| --- |
| 【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:  |