[計畫暫停或終止摘要表](#AF01)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 計畫編號 |  | IRB編號 |  |
| IRB收件日期 | \_\_\_年\_\_\_月\_\_\_日 |
| 計畫名稱 |  |
| 研究人員 | 姓名 | 電話 | E-mail |
| 計畫主持人 |  |  |  |
| 聯絡人 |  |  |  |
| 執行機構 |  |
| 申請狀態 | * 暫停研究計畫 □ 終止研究計畫
 |
| IRB通過日期 | \_\_\_年\_\_\_月\_\_\_日 | 最後一次繳交報告的日期 | \_\_\_年\_\_\_月\_\_\_日 |
| 試驗起始日 | \_\_\_年\_\_\_月\_\_\_日 | 計畫暫停或終止日 | \_\_\_年\_\_\_月\_\_\_日 |
| 參與人數 |  | 收納的病人數 |  |
| 1. 暫停/終止原因：
 |
| 1. 對已收納之受試者權利與福祉之保護措施：
 |
| 1. 對已退出受試者之處理程序：
 |
| 1. 是否已通知受試者暫停或終止試驗：
	* 是，通知方式：
	* 否，原因：
 |
| 1. 是否已通知相關單位：
	* 是，附件：
	* 否，原因：
 |
| 1. 至目前為止之初步成果分析：
 |
| 1. 其他資料：
 |
| 填寫人聲明 | 以上資料由本人負責填寫，已盡力確保內容正確。若有不實或蓄意隱瞞，願負法律上應負之責任。填寫人簽名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_單位：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_日期：西元 年 月 日 |
| 主持人聲明 | * + - 1. 本人負責執行此臨床試驗，已盡力依赫爾辛基宣言的精神及國內相關法令的規定，確保試驗對象之生命、健康、個人隱私及尊嚴。
			2. 本內容已經本人確認無誤。若有需要願提供所需的所有相關資訊給本會，以確保受試者權益之審核。

主持人簽名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_單位：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_日期：西元 年 月 日 |