

IRB 對藥品臨床試驗受試者同意書格式範本 意見分享

報告人：高雄醫學大學附設中和紀念醫院

IRB 執行秘書 蘇富敏總藥師

2017-03-30



受試者同意書應讓受試者清楚了解

Service • Teaching • Research

- 需取得受試者或/與法定代理人**知情、瞭解**
、**自願與同意**
- 1. 參與的是研究而非單純的治療
- 2. 24小時緊急聯絡人及受試者保護諮詢窗口
- 3. 納入及排除條件
- 4. 可能發生的風險(副作用,發生率及處理方法)
- 5. 不參加的替代選擇方法及說明
- 6. 試驗預期合理之臨床效益
- 7. 試驗進行中受試者之禁忌,限制與應配合之事項

受試者同意書應讓受試者清楚了解

Service · Teaching · Research

- 需取得受試者或/與法定代理人知情、瞭解、自願與同意
- 7. 如何保護受試者隱私與個人資訊之機密性
- 8. 受試者可自由決定參加研究並可隨時退出
- 9. 萬一發生研究損害補償與保險
- 10. 受試者之檢體個人資料之保存使用與再利用
- 11. 受試者權利以及本研究預期可能衍生之商業利益
- 不可明示或暗示研究人員免責任，或要求受試者預先放棄追蹤相關責任

藥品臨床試驗受試者同意書格式範本

Service · Teaching · Research

臨床試驗/人體試驗受試者同意書範本

受試者請參與此臨床試驗。這份表格提供您本試驗之相關資訊。本試驗已獲得(該院)審查通過。試驗主持人或試驗人員將會為您說明試驗內容及您應注意的任何細節。若您同意參與本試驗，請在同意前向本機構索取同意書。請不要簽署此同意書，您不必立即決定是否參加本試驗。請您經過慎重考慮後再簽名。您簽署同意書後才將參與本試驗。如果您願意參與本試驗，此文件將視為您的同意紀錄。即使在您同意後，您仍然可以隨時退出本試驗而無任何理由。

計畫名稱 中文： 英文：(填寫說明：此欄位非必要)	委託單位/藥廠： ○○藥廠/生技公司委託◎◎公司執行 (填寫說明： 1. 有委託 CRO 執行請寫出，若無可刪除委託相關敘述。 2. 若為國內藥廠，○○、◎◎簡和藥廠執照上登記名稱相同。)
執行單位：	
試驗主持人：	職稱：
24 小時緊急聯絡人：	電話： (不需要一定為手機號碼，但B 審查時確認是否為 24 小時有人回應即可)
受試者姓名： 性別： (一) 研究藥品/治療現況： 1. 本品資料： (填寫說明：藥品名稱、藥物作用機轉、使用途徑、研發適應症以及目前研發劑別使用經驗(如多少人)，若有其它非本藥的研發適應症亦可提及但不必說明使用人數。) 2. 本品上市狀況： (填寫說明：全球未上市 or 核准國家、核准適應症：台灣上市現況) 3. 同class產品狀況(填寫說明：非必要) (除健康受試者試驗、Phase IV trial和學名類B試驗外均請註明以下文字) 本試驗使用的(研究藥品名稱)對您疾病的治療效果尚未確認。 (二) 試驗目的： 本試驗為○○公司出資、委託◎◎公司(若有CRO)執行，是一個(多國多中心/台灣單中心/台灣多中心)的臨床試驗，預計全球收納XX人，台灣收納XX人(填寫說明：請依照前面敘述文字請勿修改直接填入資料)。試驗目的為(請依個案狀況填寫) 版本： 版本日期： 年 月 日	

第 1 頁

臨床試驗/人體試驗受試者同意書範本

您被邀請參與此臨床試驗，這份表格提供您本試驗之相關資訊。本試驗已獲得(該院 IRB)審查通過，試驗主持人或其授權人員將會為您說明內容並回答您的任何疑問。在您的問題尚未獲得滿意的答覆之前，請不要簽署此同意書。您不須立即決定是否參加本試驗，請您經過慎重考慮後再簽名。您須簽署同意書後才能參與本試驗。如果您願意參與本試驗，此文件將視為您的同意紀錄，即使在您同意後，您仍然可以隨時退出本試驗而不需任何理由。

(二) 試驗目的 (建議加入"您參與的是研究而非單純的治療")

本試驗為(藥品名)第一次用在人體。(此處若有請用粗體表示)
 本試驗已通過衛生福利部和(該院IRB名稱)核准執行，但此核准不表示您參加本試驗一定可以改善病情。任何治療都有風險存在，臨床試驗也不例外，請您在詳細思考後再決定是否參加本試驗。

(三) 試驗之納入與排除條件：

納入條件
 排除條件
 寫作範例
 CC醫院執行本研究計畫的醫師或相關研究人員將會與您討論有關參加本試驗的必要條件。請您配合必須誠實告知您您過去的健康情形，若您有不符合參加本研究的情況，將不能參加本研究計畫。

參加本研究計畫的條件：
 • 您必須年滿45歲。<<請注意，我國係以20歲為成年>>
 • 您必須在過去3個月內未曾捐血超過500cc
 • 您必須能在試驗的26個月當中某些特定的時間回診

若您有下列任一情況，您將無法參加本研究計畫：
 • 您在前一個月內曾參加其他研究計畫
 • 您有依賴藥物及喝酒習慣

(四) 本試驗方法及相關程序：

填寫說明：
 本說明書計畫書步驟、每組治療之隨機分配的機率、參與臨床試驗的時間、還將要告訴受試者怎麼配合(如避避孕、不可開車)、會帶給受試者多少不便(如多久要回診、抽多少毫升血、做什麼檢查，例如：收集何種檢體、抽血次數及數量(cc)、勿寫滿處)、以受試者經歷的時間順序描述試驗期X天、治療期X週、追蹤期等等。程序(procedures)理學檢查、影像學、評估量表、實驗室檢查是哪些項目。
 說明試驗用的使用方式。
 注意內容應盡量避免專業名詞，以淺顯易懂的文字(圖文)說明隨機、雙盲、安慰劑等名詞，如：
 安慰劑：是外形和實驗用藥相同，但卻不含有效成份的藥。
 隨機分配：誰用實驗用藥或誰用「安慰劑」，則像丟骰子或擲骰子一樣由機率決定。

版本：
 版本日期： 年 月 日 第 2 頁

臨床試驗/人體試驗受試者同意書範本

您被邀請參與此臨床試驗，這份表格提供您本試驗之相關資訊。本試驗已獲得(該院 IRB)審查通過，試驗主持人或其授權人員將會為您說明內容並回答您的任何疑問。在您的問題尚未獲得滿意的答覆之前，請不要簽署此同意書。您不須立即決定是否參加本試驗，請您經過慎重考慮後再簽名。您須簽署同意書後才能參與本試驗。如果您願意參與本試驗，此文件將視為您的同意紀錄，即使在您同意後，您仍然可以隨時退出本試驗而不需任何理由。

雙盲：你或是試驗醫師都不知道你是分到那一組。
開放標籤：醫師會告訴你分到哪一組，用甚麼藥。
寫清楚特別檢查之施行方法及危險性，包含所有侵人性行為。受試者知道後，可能會影響參與意願的內容，一定要寫高！！尤其是因為參加試驗所必須做的侵人性檢查(例如多次切片)要特別描述。

●試驗程序：每次回診內容，呈現方式以表格(flowchart or study schedule)為主，文字說明為輔。

寫作範例如下：
 若您決定加入本研究且簽署這份同意書後，我們將對您進行體檢，體檢項目包括血液及尿液檢查，身高體重，心跳血壓測量，以及體骨質密度檢查。體骨質密度檢查過程是非侵入性的，其所造成的輻射量相當於胸部X光的輻射量。如果您的條件符合，您將開始每日一次口服藥片及維他命D，以及注射試驗藥物AAA或安慰劑。
 為確保試驗結果不被人為扭曲，本試驗為隨機雙盲研究。有一半的受試者使用研究藥物AAA用藥而另外一半的受試者則使用「安慰劑」。所謂「安慰劑」是外形和試驗用藥相同，但卻不含有效成份的藥。至於誰使用試驗用藥或誰使用「安慰劑」，則像丟骰子或擲骰子一樣由機率決定，不管是您或是研究醫師都不知道您使用了那一種藥，這叫做雙盲。

試驗藥物
 AAA，每小瓶水溶液注射劑，含100mg的OOO(10mL)。

試驗程序
 試驗期(第-7至-1天)
 試驗藥物在第1個療程前一週內，試驗人員將會向您說明試驗內容，並請您簽署受試者同意書，若您同意參加本試驗，將需要取得下列資訊及評估結果：
 ……………(略)
 治療期(第1試驗)-第8(a3)天與第15(-3至+7)天
 本次回診期間，您需要接受下列程序：
 ……………(略)

試驗程序圖：表左邊說明所有可能進行的程序，其他欄位則說明何時會進行程序

版本：
 版本日期： 年 月 日 第 3 頁



臨床試驗/人體試驗受試者同意書範本

您被邀請參與此臨床試驗，這份表格提供您本試驗之相關資訊。本試驗已獲得(該院 IRB)審查通過，試驗主持人或其授權人員將會為您說明內容並回答您的任何疑問。在您的問題尚未獲得滿意的答覆之前，請不要簽署此同意書。您不須立即決定是否參加本試驗，請您經過慎重考慮後再簽名。您須簽署同意書後才能參與本試驗。如果您願意參與本試驗，此文件將視為您的同意紀錄，即使在您同意後，您仍然可以隨時退出本試驗而不需任何理由。

程序	第1週	第2週	雙盲期	最後10份或 提前停止試驗	追蹤10份
第1次抽血	√	√	√	√	√
第2次抽血	√	√	√	√	√
第3次抽血	√	√	√	√	√
第4次抽血	√	√	√	√	√
第5次抽血	√	√	√	√	√
第6次抽血	√	√	√	√	√
第7次抽血	√	√	√	√	√
第8次抽血	√	√	√	√	√
第9次抽血	√	√	√	√	√
第10次抽血	√	√	√	√	√

(五) 可能產生之副作用、發生率及處理方法：

(1) 試驗藥物相關的風險 (本試驗使用藥物的副作用)
 (填寫說明：本說明書藥品研發別狀分或不同填寫內容：
 一、 若本品從未有人體使用經驗請列出動物試驗觀察到的毒性。
 二、 若為早期試驗，人體使用經驗不多，請敘明使用人數以及觀察到的 AEs，可不寫出發生率。
 三、 若已有多人使用經驗，副作用應依照發生率由高到低排列或清單，並加列觀察到會造成 life-threatening consequence or death 的 AE 品項，此段如下：
 所有試驗藥物都可能造成副作用，而您可能曾經歷也可能不會發生下列清單中的副作用。
 非常常見(發生率1/10(含)以上)
 常見(發生率1/10-1/100(含)間)
 不常見(發生率1/100-1/1000(含)間)
 罕見(發生率1/1000-1/10000(含)間)
 非常罕見(發生率1/10000以下)
 觀察到的嚴重副作用及處理方式：)

參加試驗期間，試驗醫師及其他試驗人員會定期監測您是否發生副作用。必要時，將安排您進行額外的訪視及檢測。如果您發生副作用，敬請告知您的試驗醫師及其他試驗人員，試驗醫師會依您的情況決定給予適當處置並可能決定調整您的藥物劑量或停止副作用。

版本：
 版本日期： 年 月 日 第 4 頁

臨床試驗/人體試驗受試者同意書範本

您被邀請參與此臨床試驗，這份表格提供您本試驗之相關資訊。本試驗已獲得(該院 IRB)審查通過，試驗主持人或其授權人員將會為您說明內容並回答您的任何疑問。在您的問題尚未獲得滿意的答覆之前，請不要簽署此同意書。您不須立即決定是否參加本試驗，請您經過慎重考慮後再簽名。您須簽署同意書後才能參與本試驗。如果您願意參與本試驗，此文件將視為您的同意紀錄，即使在您同意後，您仍然可以隨時退出本試驗而不需任何理由。

(2) 試驗過程相關的風險

在試驗進行的過程中，您可能感到不適，某些檢驗可能有危險，例如：
 ● 採集血液樣本：從手臂上抽血可能會引起部位疼痛、瘀青、頭昏眼花，而在很低的機率下可能會發生感染。處理方式為抽血後需按壓抽血部位至少5分鐘；瘀青可以熱敷方式緩解；頭昏眼花則需靜坐或平躺休息。若抽血處感染請立即與本研究主持人 OOO 醫師聯絡，OOO 醫院將提供您必要之醫療照護
 ● 空腹可能引起頭暈、頭暈、胃不舒服或暈倒。處理方式為靜坐休息，抽血後盡快進食。
 ● 心電圖貼片可能會使皮膚泛紅或發癢，會輕微感到不適，不需處理。
 ● 肝臟切片檢查可能相關的風險，包括腹部出血，肝血腫，肝管出血，菌血症，膽汁性腹膜炎，胸膜炎，或相關的器官等，發生率為0.06%至0.32%，在最壞的情況下，可能導致死亡，但機會是低於1/10000至1/12000。醫護人員會在檢查後隨時監測您的狀況，提供立即的處理。

如果您出現任何上述嚴重或危險的副作用，您應該儘速：
 1. 撥打電話聯絡24小時緊急聯絡人。
 2. 視需要前往最近的急診室。

(六) 其他替代療法及說明：

(填寫說明：不適宜只書寫「您的醫師會詳細告訴您其他的可能治療方式」，需列出藥物名稱和手術名，治療詳細內容可不寫。若沒有替代療法時，仍需說明常規治療局限性。)
 您不是非參加不可，若不參加研究，您可接受的常規治療或其他可能之治療方式有○○藥物或及◎◎手術，您的醫師會和您說明。
 或
 沒有替代療法，目前對於YYY疾病，常規治療僅限於XXXX。

範例：
 沒有替代療法，目前對於小腸退化性肝病，常規治療僅限於精細延緩死亡時間，無法治療病。

(七) 試驗預期效益：

(填寫說明：「可合理預期之臨床利益」的說明重點在向受試者解釋參加試驗的好處及該研究之科學貢獻價值，必須清楚說明由過去或現有相關資料中，預期會達到的效

版本：
 版本日期： 年 月 日 第 5 頁



<p>臨床試驗/人體試驗受試者同意書範本</p> <p>您被邀請參與此臨床試驗，這份表格提供您本試驗之相關資訊。本試驗已獲得(該院 IRB)審查通過，試驗主持人或其授權人員將會為您說明試驗內容並回答您的任何疑問。在您的問題尚未獲得滿意之解答之前，請不要簽署此同意書。您不須立即決定是否參加本試驗。請您經過慎重考慮後方予簽名。您須簽署同意書後才能參與本試驗。如果您願意參與本試驗，此文件將視為您的同意紀錄。即使在您同意後，您仍然可以隨時退出本試驗而不需任何理由。</p> <p>果，內容必須清楚具體，最好以數字量化，惟內容必須有所根據，不可誇大，且需強調「您參加本試驗並不保證對您一定有效果」，如受試者無法得到臨床效益，亦應告知，以免受試者因過度預期療效而參加本試驗。)</p> <p>(有人體使用經驗) 在過去的人體使用經驗中顯示... 即便有以上資料，仍不能保證參加本試驗您的病情一定會因此好轉或為您本人帶來其他直接的好處。但試驗的結果對於研究贊助者及/或研究主持人可能有所幫助。在未來也可能嘉惠其他患有相同疾病的病患。</p> <p>(無人體使用經驗) 目前尚未在人體使用過(XX藥名)的經驗，但由動物試驗觀察到(XXX反應)...推測(XX藥名)可能... 即便有以上資料，仍不能保證參加本試驗您的病情一定會因此好轉或為您本人帶來其他直接的好處。但試驗的結果對於研究贊助者及/或研究主持人可能有所幫助。在未來也可能嘉惠其他患有相同疾病的病患。</p> <p>(八) 試驗進行中受試者之禁忌、限制與應配合之事項： (填寫說明：本段說明內容包含) 1. 試驗進行中受試者應配合之禁忌或限制活動，如禁忌食物或藥品、是否需避孕、不可開車、抽血是否需禁食、吸煙、飲酒、運動等。 2. 試驗期間避孕與懷孕相關規範。(若藥品已有生殖毒性或致畸胎性資料時須明確說明相關結果。) 3. 適切說明受試者之責任，及對受試者或對胚胎、嬰兒或哺乳中幼兒之可預期危險或不便。 當您參加本試驗期間，為了您的安全，請您配合以下事項： - 不應再參加其他臨床研究。 - 提供您的過去病史、醫療紀錄及目前病情有關的正確資訊。 - 依指示正確使用試驗藥物。 - 請勿將試驗藥物給他人服用。試驗藥物請放在(儲存方法：室溫、冷藏等)，並確定孩童無法取得。 - 交回任何未使用的試驗藥物，以及空的藥片包裝。(依計畫書) - 為了您的安全，請按照約定時間返診。若原約定時間無法前來，也請您和試驗人員聯絡。請按時填寫日記如實記錄您的病情。(依計畫書)</p> <p>版本： 版本日期： 年 月 日 第 7 頁</p>	<p>臨床試驗/人體試驗受試者同意書範本</p> <p>您被邀請參與此臨床試驗，這份表格提供您本試驗之相關資訊。本試驗已獲得(該院 IRB)審查通過，試驗主持人或其授權人員將會為您說明試驗內容並回答您的任何疑問。在您的問題尚未獲得滿意之解答之前，請不要簽署此同意書。您不須立即決定是否參加本試驗。請您經過慎重考慮後方予簽名。您須簽署同意書後才能參與本試驗。如果您願意參與本試驗，此文件將視為您的同意紀錄。即使在您同意後，您仍然可以隨時退出本試驗而不需任何理由。</p> <p>-為了您的安全，請告知試驗醫師您出現的任何不舒服症狀。 -不可任意服用其他藥物，包括成藥、中藥、健康食品等，若有需要使用其他藥物，請和您的試驗醫師討論。(依計畫書) -用藥相關資訊(是否空腹、用藥時間、限制用藥及藥物交互作用等等)(可列藥品項，如 CYP Inhibitor, Inducer等)(依計畫書) -若您醫師有開新藥或改變使用藥物，即使是和試驗無關的疾病，請告知試驗醫師。 -若您有任何疑問，請不要客氣，請和您的試驗人員(醫師、護士)直接提出。 -請勿懷孕或讓他人懷孕。若您仍有可能懷孕或讓他人懷孕，試驗期間請使用高效率避孕法。例如：子宮內避孕器、質素避孕套。(依計畫書) -動物試驗顯示試驗藥品會影響生育力。動物試驗顯示試驗藥品使用期間會造成胎兒的生殖發育異常。(視是否有生殖毒性或致畸胎性資料) -試驗卡請隨身攜帶。裡面有您的試驗相關資訊。您需要將這張卡出示給任何醫護人員，包含其他醫療院所的人員，讓他們得知您正參加本試驗。(如果有) -若您有其他醫療院所同時診時，請和醫療人員表明您有在使用某種試驗藥物。 -如果您在兩次回診之間曾在院或醫療狀況出現變化，或是您希望停止使用試驗藥物(或已經停藥)，請通知您的試驗醫師。</p> <p>(九) 受試者個人資料之保密： (填寫說明：除以下文字外，勿加入其他類似文字) ◎醫院將依法把任何可辨識您的身分之記錄與您的個人隱私資料視為機密來處理，不會公開。研究人員將以一個研究代碼代表您的身分。此代碼不會顯示您的姓名、國民身分證統一編號、住址等可識別資料。如果發表試驗結果，您的身分仍將保密。您亦瞭解簽署同意書即同意您的原始醫療紀錄可直接受監測者、稽核者、(該院 IRB 名稱)及主管機關(例如若試驗受美國食品藥物管理局管轄，則主管機關包含美國食品藥物管理局)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，上述人員並承諾不違反您的身分之機密性。除了上述機構依法有權檢閱外，我會會小心維護您的隱私。若試驗受美國食品藥物管理局或歐盟藥品管理局管轄，則試驗結果將公佈於公開的臨床試驗資訊網站：Clinicaltrials.gov(美國)、clinicalregister.eu(歐盟)，但您的個人資料仍將保密。該網站只會有試驗之結果摘要，您可以在任何時候搜尋該網站。 (填寫說明：因傳染病防治法規定某些傳染性疾病需向醫務報告地方主管機關，若本試驗必須對受試者進行相關檢驗，依法將取得當事人同意，請加註以下說明段：) 因本試驗需(檢驗理由)，您將接受(檢驗項目)檢驗，若檢驗結果為陽性(包含偽陽性)，本試驗將提供後續就醫轉介或諮詢，且經確認後需依法通報主管機關。 範例： 因本試驗需排除感染人類免疫不全病毒(HIV)，您將接受人類免疫不全病毒(HIV)</p> <p>版本： 版本日期： 年 月 日 第 7 頁</p>
---	---

<p>臨床試驗/人體試驗受試者同意書範本</p> <p>您被邀請參與此臨床試驗，這份表格提供您本試驗之相關資訊。本試驗已獲得(該院 IRB)審查通過，試驗主持人或其授權人員將會為您說明試驗內容並回答您的任何疑問。在您的問題尚未獲得滿意之解答之前，請不要簽署此同意書。您不須立即決定是否參加本試驗。請您經過慎重考慮後方予簽名。您須簽署同意書後才能參與本試驗。如果您願意參與本試驗，此文件將視為您的同意紀錄。即使在您同意後，您仍然可以隨時退出本試驗而不需任何理由。</p> <p>檢閱，若檢驗結果為陰性始得參與本試驗。若檢驗結果為陽性(包含偽陽性)，本試驗將提供後續就醫轉介或諮詢，且經確認後需依法(人類免疫不全病毒傳染防治及感染者權益保障條例)通報主管機關。</p> <p>(十) 試驗之退出與中止： 您可自由決定是否參加本試驗。試驗過程中也可隨時撤回同意，退出試驗，不需任何理由，且不會引起任何不快或影響其日後醫師對您的醫療照顧。為了您的安全，當發生以下情形時，您必須退出試驗： (填寫說明：列出退出條件) 當試驗執行中有重要的新資訊(指和您的權益相關或是影響您繼續參與意願)，會通知您並進一步說明，請您重新思考是否繼續參加，您可自由決定，不會引起任何不快或影響其日後醫師對您的醫療照顧。 當您退出本試驗或主持人判斷您不適合繼續參與本試驗時，在退出前已得到的資料將被保留，不會移除。在退出後您可選擇如何處理您先前提供的檢體，與決定是否同意試驗主持人或贊助廠商繼續收集您的資料。 1. 對我先前所提供的檢體 ○我同意繼續授權本試驗使用於本試驗疾病相關的研究。如超出此使用範圍，需再次經過我同意。 ○不同意繼續授權本試驗使用，請自我退出日起銷毀我之前的本試驗相關檢體。 2. 退出後請試驗主持人或贊助廠商繼續收集我的資料，例如經由我的病歷記載取得後續醫療過程、實驗室檢查結果。繼續收集資料期間，仍會維護您的隱私和個人資料的機密性。 ○同意收集。 ○不同意本試驗繼續收集或檢視我的資料。 計畫主持人或贊助廠商亦可能於必要時中止整個試驗之進行。</p> <p>(十一) 損害補償與保險： 試驗一定有風險，為確保因為參與試驗發生不良反應造成您的傷害或損害時所能獲得之保障，請您務必詳閱本項說明內容： 1. 如依本研究所臨床試驗計畫，因而發生不良反應造成之傷害或損害，由____公司或____醫院負責賠償(請具體說明負責之贊助廠商，無贊助廠商則請明示主持人所屬醫院負責；贊助廠商如為外國公司或機構，須由國內代理試驗公司或負責國內試驗執行之機構與該外國贊助廠商共同負責)。但本受試者同意書上所記載之</p> <p>版本： 版本日期： 年 月 日 第 8 頁</p>	<p>臨床試驗/人體試驗受試者同意書範本</p> <p>您被邀請參與此臨床試驗，這份表格提供您本試驗之相關資訊。本試驗已獲得(該院 IRB)審查通過，試驗主持人或其授權人員將會為您說明試驗內容並回答您的任何疑問。在您的問題尚未獲得滿意之解答之前，請不要簽署此同意書。您不須立即決定是否參加本試驗。請您經過慎重考慮後方予簽名。您須簽署同意書後才能參與本試驗。如果您願意參與本試驗，此文件將視為您的同意紀錄。即使在您同意後，您仍然可以隨時退出本試驗而不需任何理由。</p> <p>可預期不良反應，不予補償。 2. 如依本研究所臨床試驗計畫，因而發生不良反應造成之傷害或損害，依前述說明負擔賠償責任。本院並提供專科醫療照顧及醫療諮詢，您不必負擔治療不良反應造成之傷害或損害之必要醫療費用。 3. 除前述之補償及醫療照顧外，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。 4. 您不會因為簽署本同意書，而喪失在法律上之任何權利。 5. 本研究有/未投保人體試驗責任保險。(填寫說明：若有投保，不可加註以下類似條款： 1. 保險條款依試驗方與保險公司所訂定保險契約。2. 如符合保險條款所獲得之保險給付，將支付前述因試驗發生不良反應造成之傷害或損害之補償。3. 若確係因試驗因而發生不良反應造成之傷害或損害所應負之補償責任，不論保險是否理賠或理賠金額是否足夠，前述負責單位仍應負責補償。) 若您確因參與本試驗因而發生不良反應造成之傷害或損害，前述負責補償單位將支付合理的醫療費用，惟應符合以下條件：您依試驗醫師之指示使用試驗藥物；您的傷害並非故意造成；您遵守試驗醫師之醫療建議。</p> <p>(十二) 受試者之檢體(含其衍生物)、個人資料之保存、使用與再利用 1. 檢體(含其衍生物)之保存與使用 為研究所需，我們所蒐集您的檢體，將依本研究計畫使用，檢體將保存於____(單位、實驗室；檢體如送至國外實驗室，請以詳敘實驗室所在國家、城市、所在(機構名稱)直至____年保存期限(填寫說明：試驗結束後 20 年為上)屆滿，我們將依法銷毀。為了保護您的個人隱私，我們將以一個試驗編號來代替您的名字及相關個人資料，以確認您的檢體及與相關資料受到完整保護。如果您對檢體的使用有疑慮，或您有任何想要銷毀檢體的需求，請立即與我們聯絡(聯絡人：____電話：____聯絡單位：____電話：____地址：____)，我們即會將您的檢體銷毀。您也可以聯繫(該院 IRB 名稱)電話：(××)××××××轉××××)，協助您解決檢體在研究使用上的任何手續。 2. 剩餘檢體之保存與再利用(指上述用於本研究所需之外檢體還有檢體剩餘) <input type="checkbox"/> 我不同意保存剩餘檢體或提供其他研究使用，本次研究結束後請即將我的檢體銷毀。 2.1 除本研究以外，您可以自由決定提供檢體，以供未來將用於本試驗相關之研究，並授權(該院 IRB 名稱)審議是否需再取得您的同意，同意的方式如下：</p> <p>版本： 版本日期： 年 月 日 第 9 頁 8</p>
---	--

