中山醫學大學附設醫院 Chung Shan Medical University Hospital	名稱	研究團隊財務利益與非財務關係申報表	編 號	212250-005-F-015
			版 本	第6.0版
	制定單位	人體研究倫理審查委員會	修正日期	106年02月23日
			頁數／總頁數	1／2

※請提報試驗執行前**12**個月至試驗期間之資料。

※填表方式:

1.申報類型、第一大項等基本資料必填。

2.第二大項, 若圈選第一項次者, 第二、三項次則無需圈選;第二、三項次視研究人員狀況填寫(可複選)。

※申報對象與申報時間, 請參閱最下方備註欄位1-2

申報類型: □新研究計畫申請 □新財務利益(原申報之財務利益已改變而達財務利益／非財務關係定義, 或變更主持人、協同主持人及其他研究人員等) □期中報告

一、計畫基本資料:

計畫名稱:

IRB編號: 計畫編號:

研究人員姓名: **(**每張表格請填寫一人**)**

試驗委託者:

二、財務利益狀況:

□ **1.無任何需揭露之顯著財務利益／非財務關係**

(1)**本人、本人配偶與未成年子女, 目前無必須申報之「顯著財務利益」及「非財務關係」。**

(2)若上述任何人取得需申報之新的**「顯著財務利益」及「非財務關係」, 本人將更新本申報內容。**

□ **2.**本人、配偶與未成年子女與試驗委託廠商有財務利益與非財務關係, 請依下列敘述說明:

姓名／職稱	持有人		顯著財務利益類型(請勾選適用類型)
		□配偶 □未成年子女	□從試驗委託者所收受之報酬(如顧問費、演講費、出席費與試驗相關且可能受試驗結果所影響的金錢補助等)、捐贈、禮品及其他具金錢價值之給付, 合計達新台幣150,000元。 □對試驗計畫委託者之資產持股利益(如股份、股票選擇權或其他與試驗相關且可能受研究結果所影響的所有權利益等)達資本額5%以上者或參考公開市場價值超過新台幣150,000元。 □試驗／研究人員為試驗所使用之專利或著作之所有權人或對臨床試驗所使用之專利或著作獲有授權金。

□3.**可能構成利益衝突之非財務關係**，請依下列敘述說明：

姓名／職稱	關係人		可能構成利益衝突之非財務關係類型 (請勾選適用類型)
		□配偶 □研究人員	□試驗／研究人員或其配偶擔任本計畫之試驗委託者及其相關實體不支酬主管職或顧問 □本試驗以試驗研究人員的直屬部屬、助理或學生為試驗／研究對象。

本人茲聲明，本表格所提供的資訊是真實、準確和完整的。此外，如果我的財務利益或非財務關係，或我的配偶及未成年子女，在試驗期間或是在一年內有變更，我會在30天內通知人體研究倫理委員會。

簽名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿，日期：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

備註:

1. 申報對象：「研究團隊」指計畫主持人、共同主持人及協同主持人，以及其他負責臨床研究執行之人員，包括其配偶和未成年子女。

2. 申報時間：必須於提送人體研究倫理審查委員會新研究計畫申請案和研究案持續審查時，提出申報資料。研究人員(含變更主持人、協(共)同主持人及其他研究人員等)，若取得新增加之顯著財務利益(指自新取得財務利益之日起回溯12個月之財務利益總和或達顯著利益門檻)，或新發生可能構成利益衝突之非財務關係，應於發生日30天內向本會提出新的申報表。