義大醫療財團法人義大醫院人體試驗暨研究委員會
申訴事件接案表

申訴案號:

IRB案號			受試者進入本試驗之日期	年　月　日
受試者姓名			投訴者與受試者關係	□本人
投訴者姓名	□本人		聯絡電話	
計畫名稱				
	中文姓名	部門單位	電話/分機	E-mail
計畫主持人				
聯絡人				
申訴管道	□ 電話　□ 當面、現場 □ 透過院外第三者　□ 書面資料 □ 網路			
問題類型	□ 因為研究而導致受試者受到傷害 □ 服務態度問題 □ 研究說明不清楚 □ 其他:			
申訴目的	□ 純申訴　□ 協調相關單位澄清查證 □ 要求說明　□ 需後續處理 □ 其他:			
事件陳述				
申訴重點				

處理結果	□ 問題解決　　□ 可接受或諒解 □ 達到申訴目的　　□ 無法接受處置 □ 轉案給_____委員後續調查處理		
持續處理摘要			
受理者姓名		受理日期	年　　月　　日