佛教大林慈濟醫院

人體研究案申訴事件紀錄表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| REC 編號 |  | | | 受理者姓名 | | |
| 受理日期 | | 年 月 日 |
| 計畫名稱 |  | | | | | |
| 研究成員 | 姓 名 | 部門單位 | | 電話∕分機 | | e-mail |
| 主持人 |  |  | |  | |  |
| 聯絡人 |  | | | | | |
| 申訴來源 | □ 電話  □ 當面、現場  □ 透過院外第三者  □ 書面資料  □ 網路 | | | | | |
| 問題類型 | □ 因為研究而導致研究參與者受到傷害  □ 服務態度問題  □ 研究說明不清楚  □ 其他: | | | | | |
| 申訴目的 | □ 申訴  □ 尋求協助  □ 要求說明  □ 要求醫院負責 | | | | | |
| 事件陳述 |  | | | | | |
| 申訴重點 |  | | | | | |
| 當場處置情形 |  | | | | | |
| 處理方式 | □ 提供協助  □ 協調相關單位澄清查證  □ 回覆說明  □ 需後續處理 | | | | | |
| 當場處理結果 | □ 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∕其他： | | | | | |
| 持續處理摘要 |  | | | | | |
| 受試者姓名 |  | | 申訴者與受試者關係 | |  | |
| 申訴者姓名 |  | | 聯絡電話 | |  | |
| OHSP主任批示 |  | | HRPP總負責人批示 | |  | |