|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 项目名称： | | |
| 申请日期： | 伦理审查编号： | |
| 免知情同意原因说明：  请说明本研究是否是回顾性研究？是否涉及受试者隐私信息？  受试者包括哪些人群？  研究收集受试者相关信息包括哪些内容？  信息来源于哪些途径？  研究相关信息如何保密？  本研究是否需要再次收集受试者血样等标本？  受试者是否需要进行额外的检查？  本研究是否需要对受试者的治疗进行干预？  本研究是否有额外的随访要求？  受试者是否签署过相关生物样本库或组织库的知情同意书？（如签署过，请提供知情同意书模板） | | |
| 申请人签字： | | 日期： |
| 伦理办公室意见：  （盖章） | | |

**免知情同意申请书**