**河北大学附属医院科研项目伦理审查申请表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 |  | | |
| 课题项目类别 |  | 课题级别 | 国家级□ 省部级□  市厅级□ 院校级□ |
| 承担科室 |  | 项目负责人 |  |
| 职务/职称 |  | 联系方式 |  |
| 研究所需病例数 |  | 合作单位 |  |
| 项目预计时间 | 年 月至 年 月 | | |
| 研究对象涉及人体：是□ 否□ 若“是”，请填写以下信息：  受试者年龄范围： 受试者性别：    受试者 是□ 否□ 含弱势群体  （若有，请标注所涉及的弱势群体）： | | | |
| 申请人声明：  我将遵循伦理相关法律法规以及我院伦理委员会的要求，开展本项临床研究。我同意对项目做出任何变更均争得伦理委员会的同意，至少每年递交一次项目进展报告，根据伦理委员会的要求定期汇报项目进展情况。同意并及时向伦理委员会汇报研究中出现的不曾预料到的问题或给研究对象带来不利影响的事件。如需知情我们将对研究对象充分告知后，签署知情同意书，做好文件保存。  主要研究者签名： 日 期： | | | |
| 按照国家相关法律规定以及我院规章制度要求，对该临床研究项目的科学性、合理性进行审查，经审查同意将此项目提请我院伦理委员会，希望得到伦理委员会的进一步审查。  科研处处长签字： 日 期： | | | |