免除知情同意签字申请表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 |  | | |
| 主要研究者 |  | 所在科室 |  |
| 请参照并对应以下条目，说明该研究拟申请免除知情同意签字的理由  注: 对于同意的免除知情同意书面签字，伦理委员会一般要求研究者向研究参与者提供书面的研究告知信息并获得口头知情同意。 | | | |
| **1.研究属于以下类别之一：** | | | |
| □签署的知情同意书会对研究参与者的隐私构成不正当的威胁；联系研究参与者真实身份和研究的唯一记录是知情同意文件，并且主要风险就来自研究参与者身份或个人隐私的泄露。  请说明： | | | |
| □本研究对研究参与者造成的风险不大于最小风险（“最小风险”指试验中预期风险的可能性和程度不大于日常生活，或不大于在身体、心理的常规检查/检测中的风险。），如果脱离“研究”背景，相同情况下的行为或程序不要求签署书面知情同意（如访谈研究，邮件/电话调查）。  请说明： | | | |
| **2. 如果免除知情同意签字，本研究会做到：** | | | |
| □向受试者或其法定代理人提供书面告知信息。 | | | |
| □获得受试者或其法定代理人的口头知情同意。 | | | |
| □口头知情同意记录在案。 | | | |
| 研究者签名：  申请日期： | | | |