**免除伦理审查申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 |  | | | | | |
| 申请专业 |  | | | 主要研究者 | |  |
| 申办单位 |  | | | 组长单位 | |  |
| 注:1、医学伦理审查委员会对是否免除审查保留决定权利。对于符合免除审查条款的研究，伦理委员会也保留必要时对此进行审查的权利。2、免除审查不适用于涉及孕妇、胎儿、新生儿、试管婴儿、精神障碍人员和服刑劳教人员的研究。 | | | | | | |
| 1.免除审查的类型（请选择） | | | | | | |
| □利用合法获得的公开数据，或者通过观察且不干扰公共行为产生的数据进行研究的；  □使用匿名化的信息数据开展研究的；  □使用已有的人的生物样本开展研究，所使用的生物样本来源符合相关法规和伦理原则，研究相关内容和目的在规范的知情同意范围内，且不涉及使用人的生殖细胞、胚胎和生殖性克隆、嵌合、可遗传的基因操作等活动的；  □使用生物样本库来源的人源细胞株或者细胞系等开展研究，研究相关内容和目的在提供方授权范围内，且不涉及人胚胎和生殖性克隆、嵌合、可遗传的基因操作等活动的。 | | | | | | |
| 2. 研究摘要 | | | | | | |
|  | | | | | | |
| 3. 如果研究涉及既存数据或样本的研究，简要说明当时招募研究参与者的方法以及获取知情同意的方法。 | | | | | | |
|  | | | | | | |
| 4. 是否涉及其他伦理委员会 | | | | | | |
| □否  □是，请说明，并附批件复印件： | | | | | | |
| 申请人签名 | |  | 日 期 | |  | |