**參與者同意書(範本)**

1. 研究機構名稱: *■元培醫事科技大學□多中心(說明: )*

經費來源:*■自籌□校外補助款*，說明: *□科技部□教育部□衛服部□其他( )*。

1. 研究目的:\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

研究方法:\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

1. 研究主持人之姓名:(唐\*語);共同主持人:*□無□有(王海龍)*。

研究主持人之職稱:(*□碩士生□助理□老師*)。職責:*(負責研究計畫執行等)*。

1. 研究計畫聯絡人姓名:*(唐\*語)*、共同主持人:□無□有(姓名:*王\*龍主任)*。

24小時聯絡方式:03-610247、E-MAIL:maggie@gmail.com

1. 研究對象之權益及個人資料保護機制:*本研究為研究對象之權益及個人資料保護機制將採取去連結方式，由專人簽屬保密同意書後，將此資料進行加密後，進行研究分析，待研究完成後，將同步與衛生服利部規定辦理進行銷毀。*
2. 研究對象得隨時撤回同意之權利及撤回之方式:*受試者可以隨時退出，以保護受試者之權益，若有不清楚研究的目的者，可以洽主持人24小時聯絡方式*。
3. 可預見之風險及造成損害時之救濟措施:*未避免涉及身心問題者，將為受試者投保平安保險，如遇到緊急狀況下，優先商請校內外緊急醫療網送醫診治，機構與主持人共同負擔道義上責任。*
4. 研究材料之保存期限及運用規劃:*配合衛生福利部規定辦理，於畢業時將與公證人見證後銷毀，其他文件交由共同主持人保管，並於年滿3年後依法銷毀。*
5. 研究可能衍生之商業利益及其應用之約定:*發表順序或專利取得權益為第一作者(唐\*語)、(通訊作者王\*龍)、其他依序等*。

立同意書人基本資料(簽名處):

日期:( )年( )月( )日

~完成後將副本交由參與者保存~