**暂停/终止研究申请表**

**Application Form for Suspension or Termination**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **伦理编号** |  | **独立伦理委员会首次批准日期** |  |
| **方案名称** |  |
| **申请类型** | □ **暂停Suspension**（因故暂停研究，今后会再开展）□ **终止Termination**（停止研究，今后不再开展） |
| **主要研究者** | 姓名: | 电话: |
| 电子邮件: |
| **申办者** | 公司名称： |
| 联系人姓名: | 电话: |
| 电子邮件: |
| **研究启动日期** |  | **研究预计暂停/终止日期** |  |
| **暂停或终止****原因** |  |
| **所得结果**(如未进行统计分析，则须注明未获得) |  |
| **本中心受试者****入选情况** | 预计入选人数：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 实际入选人数：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_完成研究人数\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_尚未出组受试者人数：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **受试者的后续处理措施**（如研究尚未纳入受试者或受试者均已出组则无需填写本项） |  |
| **主要研究者****声明** | 1. 本人负责执行此研究，已尽力依赫尔辛基宣言的精神及国内外相关法规的规定，确保试验对象之生命、健康、个人隐私及尊严。2. 本人将尽快通知本研究受试者关于此项研究暂停/终止的信息。 |
| **主要研究者签名:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 日期:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **以下由伦理委员会人员填写** |
| **秘书签收签名:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 日期:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **主审委员****审查结果** | **审查意见：**□ 1.同意暂停/终止该研究□ 2.需补充资料后再审□ 3.需会议讨论□ 4.需紧急会议审查 |
| **主审委员签名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 日期:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

注：如独立伦理委员会的审批结论为第1种，则不另行通知研究者，其他3种结论将及时通知研究者。