

# 佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院

## 護理部 研究計畫收案申請表

2025.03.24 修

申請日期： 20\_\_年\_\_月\_\_日

計畫主持人 <small>(與研究倫理委員會 審查證明書一致)</small>	姓名： _____ 聯絡電話：( ) _____	<input type="checkbox"/> 主要收案者
	服務機構及職稱： _____	
	E-mail： _____	
協同主持人 <small>(與研究倫理委員會 審查證明書一致)</small>	姓名： _____ 聯絡電話：( ) _____	<input type="checkbox"/> 主要收案者
	服務機構及職稱： _____	
	E-mail： _____	
共同主持人 <small>(與研究倫理委員會 審查證明書一致)</small>	姓名： _____ 聯絡電話：( ) _____	
	服務機構及職稱： _____	
	E-mail： _____	
主要收案者 職務	<input type="checkbox"/> 研究生：○碩士研究生 ○博士研究生 就讀學校：_____ 指導教授：_____	
	<input type="checkbox"/> 非研究生： ○講師 ○助理教授 ○副教授 ○教授 ○其他_____	
計畫主題(中文)		
IRB編號	<input type="checkbox"/> 花蓮慈濟醫院研究倫理委員會，編號：IRB_____	
	<input type="checkbox"/> 其他_____，編號：IRB_____	
研究目的		
收案單位		
收案對象	<input type="checkbox"/> 病人 <input type="checkbox"/> 家屬 <input type="checkbox"/> 護理人員 <input type="checkbox"/> 其他_____	
	收案數：_____位	
收案方式	<input type="checkbox"/> 請收案對象填寫問卷：○書面、○線上 <input type="checkbox"/> 進行訪談：○實體、○線上 <input type="checkbox"/> 回溯性資料分析 <input type="checkbox"/> 其他_____	
執行期限	自IRB通過日起至 20__年__月__日止，預計執行__年__月。	
收案流程		
收案單位 需配合事項	<input type="checkbox"/> 不需協助 <input type="checkbox"/> 需協助，詳如下說明：	
研究報告	1. 同意於研究完成半年內分享貴院護理部研究報告乙份，並於成果報告中註明貴院協助之情形。 2. 研究團隊已詳閱申請說明並檢附相關資料。	
	計畫主持人簽名：_____ 20__年__月__日	

# 佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院

## 護理部 研究計畫收案申請表

2025.03.24 修

檢附資料 (檢附資料不會給收案單位)

項次	項目	備齊請打「√」
1	花蓮慈濟醫院研究倫理委員會審查證明書	
2	花蓮慈濟醫院研究倫理委員會核可之研究計畫書、受試者同意書、問卷、個案參與研究說明書等資料。	
3	<input type="checkbox"/> 學校/機關來函 <input type="checkbox"/> 機構推薦函	(擇一檢附)
4	<input type="checkbox"/> 學生證或在學證明 <input type="checkbox"/> 計畫主持人學歷證書	(擇一檢附)
5	行政審查作業繳費收據： <input type="checkbox"/> 計畫主持人、協同主持人或共同主持人為花蓮慈濟醫院護理部同仁可免繳納行政審查作業費(送件時需檢附初審案審查申請書)。 <input type="checkbox"/> 請檢附行政審查作業繳費收據影本，貼於下方空位處。  <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; text-align: center; margin: 10px auto; width: fit-content;">                         行政審查作業繳款單第一聯                          圖片檔案放置處                     </div>	
6	<input type="checkbox"/> 各學公會或政府機關之研究申請	

※注意事項：

- 一、收案如涉及醫療或相關介入時應獲醫療科之主治醫師同意，研究者應先自行洽醫療科聯繫並取得同意。
- 二、主要收案者需親自至收案單位進行研究收案說明，每次收案前先請連絡單位並取得同意。進行研究時以不影響護理人員之業務及工作負擔為原則。
- 三、研究前須徵求受試者同意。
- 四、研究前、後，請研究者至相關病房做說明及成果報告。
- 五、請研究者自行負責問卷之發出(含說明)與回收，本院同仁無法協助收案。請勿將問卷放在收案單位，本院同仁無法代為發出及回收問卷。

※以下欄位由本院護理部填寫

收件 審查	1. 檢附資料是否完備？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 2. 研究主題適合於本院進行？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 3. 研究方法是否影響收案單位作業流程？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 4. 研究過程對收案對象的權益保護？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否  審查者：_____ 日期：20__年__月__日
收案 單位	1. 是否同意本研究至貴單位進行收案： <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意，請說明：_____ 2. 是否需召開研究前說明會： <input type="checkbox"/> 需要 <input type="checkbox"/> 不需要，請說明：_____  護理長：_____ 日期：20__年__月__日
委員會 初審 結果	<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不通過，原因說明：_____  審查者：_____ 督導：_____ 副主任：_____
審核 結果	<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意，原因說明：_____  主任：_____ 日期：20__年__月__日