

**臨床試驗監測人員(CRA) 臨時識別證申請作業送件核對清單**

（本清單請置於送審文件之首頁）

IRB案件編號：

臨床試驗計畫名稱：

計劃主持人： 醫師 科部：

研究人員姓名：

研究人員職稱：臨床試驗監測人員

聯絡電話：

請依下列文件依序放置及加註標示，並勾選您已檢附之申請文件：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 項次 | 表單 | 送件  確認 | 備  註 |
| 1 | 臨床試驗監測人員(CRA) 臨時識別證申請表。 |  |  |
| 2 | 計畫IRB核准函影本乙份。 |  |  |
| 3 | 3年內6小時GCP教育訓練學分，且需包含異常通報與試驗偏差相關學分。 |  |  |
| 4 | 佛教慈濟醫療財團法人個人資料蒐集告知條款及同意書 |  |  |
| 5 | 研究人員保密聲明書。 |  |  |
| 6 | 臨床試驗研究人員利益衝突揭露聲明 |  |  |
| 7 | 其他 |  |  |