研究者利益冲突及责任声明

**邵阳学院附属第一医院**：

我作为研究者参与\*\*\*

申办者名称/项目来源：\*\*\*\*

作为本项目的研究者，我、我的配偶和受抚养的子女或父母在此研究中如存在下列经济上、物质上以及社会关系方面的利益冲突，将详细说明：

|  |  |
| --- | --- |
| 与申办者及项目相关合作方之间存在购买、出售/出租、租借任何财产或不动产的关系。 | □有 □无 |
| 与申办者及项目相关合作方之间存在雇佣与服务关系，或赞助关系，如受聘公司的顾问或专家，接受申办者提供的科研基金，赠予的礼品，仪器设备，顾问费或专家咨询费。 | □有 □无 |
| 与申办者及项目相关合作方之间存在授予任何许可、合同与转包合同的关系，如专利许可，科研成果转让等。 | □有 □无 |
| 与申办者及项目相关合作方之间存在投资关系，如购买申办者公司的股票或参股等。 | □有 □无 |
| 与申办者及项目相关合作方之间存在经济利益、担任职务。 | □有 □无 |
| 在伦理委员会担任职务。 | □有 □无 |
| 不会为了获得尽可能多的临床研究资料而忽视受试者可能发生的严重不良反应等情况。 | □是 □否 |
| 本人愿意接受医院相关部门、政府药品监督管理部门、卫生行政管理部门的监督与检查。 | □愿意 □不愿意 |
| 需说明内容□无，□有。详细内容： | |

如果我发现在项目运行过程中存在任何以上或其他可能导致利益冲突的情况，我将向伦理委员会和机构报告，以便伦理委员会和机构采取恰当的措施进行处理。我将严格遵守国家相关法规、GCP规范、医院相关制度规定，按照项目方案、实施计划完成该临床试验项目，保证临床试验的真实可靠性。严格遵守医学伦理原则，保障受试者的权益，及时向药物临床试验机构和伦理委员会报告研究中发生的意外事件和处理情况。

主要研究者签名：

研究团队成员签名：

年 月 日