**免知情同意申请**

项目名称：

项目负责人：

说明：对于以下情况之一者，伦理委员会可批准免除知情同意，须注意：免除知情同意，伦理委员会同样也可以要求研究者向受试者提供研究告知信息。

申请类别：（先选一或二，再从所选的一或二中，选择打√）

**一、利用以往临床诊疗过程中获得的医疗记录和生物标本的研究，并且符合以下全部条件，申请免知情同意。**

□研究对受试者的风险不大于最小风险；

□免除知情同意不会对受试者的健康和权利产生不利影响；

□受试者的隐私和个人身份信息得到保护；

□若必须获取知情同意，研究将无法进行（病人/受试者拒绝或不同意参加研究不是研究无法实施，要求免除知情同意的理由）。

**注：若病人/受试者先前已明确拒绝在将来的研究中使用其医疗记录和标本，则该受试者的医疗记录和标本只有在公共卫生紧急情况需要时才可被使用。**

1. **研究病历/生物标本的二次利用，并且符合以下全部条件，申请免除知情同意：**

□以往研究已获得受试者的书面同意，允许其他的研究项目使用其病历或标本；

□本次研究符合原知情同意的许可条件；

□受试者的隐私和身份信息的保密得到保证。

本人承诺以上内容属实。

项目负责人签名： 日期： 年 月 日