臺南市立安南醫院-委託中國醫藥大學興建經營

**申訴事件接案表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受理日期 | 年 月 日 | 受理者姓名 | | |  |
| 受試者姓名 |  | 申訴者姓名 | | |  |
| 申訴者與受試者  關係 |  | 聯絡電話 | | |  |
| 本會編號 |  | 計畫編號 | | |  |
| 計畫名稱 |  | | | | |
| 計畫主持人 |  | 聯絡電話 | | |  |
| 計畫聯絡人 |  | 聯絡電話 | | |  |
| 申訴管道 | □電話  □當面親臨現場  □其他(需註明與事件之關係) | | □書面資料(檢附資料)  □網路電子郵件(檢附資料) | | |
| 問題類型 | □因參與研究導致受試者受到傷害  □研究未說明清楚引起質疑 | | □研究人員服務態度問題  □其他，請說明： | | |
| 申訴目的 | □要求說明  □要求協助 | | □要求執行醫院負責  □其他，請說明： | | |
| 申訴事件描述 | (註明參與起始日期) | | | | |
| 當時事件處理情形 |  | | | | |
| 處理方式 | □協調相關單位澄清與說明  □需進一步後續處理 | | | □提供協助  □回覆說明 | |
| 處理結果 | □問題解決  □投訴者已了解並接受  □轉案給\_\_\_\_委員後續調查處理 | | | □達到申訴目的  □無法接受處置 | |
| 處理結果摘要 |  | | | | |
| 回覆者姓名 |  | | | | 年 月 日 |
| 主任委員簽名 |  | | | | 年 月 日 |