**中國醫藥大學暨附設醫院研究倫理委員會**

**申訴事件處理回覆表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 回覆日期 | 年 月 日 | 回覆人 |  |
| 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 |  |
| 事件相關人員姓名 |  | 聯絡電話 |  |
| 事件相關人員說明緣由及提出改善方案 |  | | |
| 計畫主持人檢討報告及改善措施 | 申訴事件說明： | | |
| 改善措施： | | |
| 預計完成日期： 年 月 日 | | |
| 計畫主持人簽名 |  | | 年 月 日 |
| 主任委員批示 | □直接結案存檔  □同意依改善方案進行檢討與追蹤  □非本審議會業管問題，會辦\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_單位進行改善  □改善方式不盡完善，請重新研擬改善計畫  □指派\_\_\_\_\_\_\_\_\_委員調查真相，瞭解事件緣由並處理申訴事件  □提會至審議會議決議 | | |
| 主任委員簽名 |  | | 年 月 日 |