**修正案审查申请表**

|  |  |
| --- | --- |
| **项目名称** |  |
| **申办方** |  |
| **方案版本号/版本日期** |  |
| **知情同意书版本号/版本日期** |  |
| **伦理审查批件号** |  |
| **专业组/主要研究者** |  |
| **修正的具体内容及原因**（可递交附件表格） |
| **修正案对研究的影响**1. 修正案是否降低受试者预期收益： 口 是，口 否
2. 修正案是否涉及弱势群体： 口 是，口 否
3. 修正案是否增加受试者参加研究的持续时间或花费： 口 是，口 否
4. 如果研究已经开始，修正案是否对已经纳入的受试者造成影响：

口 不适用，口 是，口 否1. 方案修正是否需要同时修改知情同意书： 口 是，口 否
2. 在研受试者是否需要重新获取知情同意书： 口 是，口 否
 |
| **主要研究者签名：****日期：** |  |