**豁免知情同意申请**

**项目名称：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**项目负责人:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**申请类别：（请勾选）**

□申请免除知情同意•利用以往临床诊疗中获得的病历/生物标本的研究

□申请免除知情同意•研究病历/生物标本的二次利用

□申请免除知情同意签字•签了字的知情同意书会对受试者的隐私构成不正当的 威胁，联系受试者真实身份和研究的唯一记录是知情同意文件，并且主要风险就来自于受试者身份或个人隐私的泄露

□申请免除知情同意签字•研究对受试者的风险不大于最小风险，并且如果脱离 “研究”背景，相同情况下的行为或程序不要求签署书面知情同意。如访谈研究， 邮件/电话调查。

**致濮阳市油田总医院伦理委员会：**

本次研究样本为……，……因此本次研究对受试者几乎没有风险性，可不提交及受试者的知情同意书。

故申请豁免签署受试者知情同意书。

临床主要研究者：

年 月 日