**北京协和医院伦理审查委员会研究者利益冲突声明书**

|  |  |
| --- | --- |
| 医学研究题目： | |
| 项目经费来源： | |
| 项目负责人： | 所在科室： |

1. 临床研究中可能存在的利益冲突包括（但不限于）：
2. 存在与研究资助方之间购买、出售/出租、租借任何财产或不动产的关系
3. 存在与研究资助方之间的雇佣关系与服务关系或赞助关系
4. 存在与研究资助方之间的授予任何许可、合同与转包合同的关系，如专利许可，科研成果转让等
5. 存在与研究资助方之间的投资关系，如购买研究资助方公司的股票等
6. 本人与研究项目研究资助方之间有直接的家庭成员关系
7. 本人的配偶、子女、父母、合伙人与研究项目研究资助方存在经济利益、担任职务
8. 本人就该临床研究项目声明如下：

□存在利益冲突，包括：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□不确定是否存在利益冲突，包括\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□不存在利益冲突

1. 本人同意如实声明存在的利益冲突，接受医院相关部门、政府食品药品监督管理部门、卫生行政主管部门的监督与检查。
2. 如果发现临床研究过程中存在任何新的可能导致利益冲突的情况，需向伦理委员会报告，以便伦理委员会采取恰当措施进行处理，包括但不限于：向受试者公开研究利益冲突、限制在研究中承担的职责、退出或终止研究项目等。
3. 如故意隐瞒存在的利益冲突，将承担由此而导致的法律责任。
4. 研究中承担职责： □主要研究者； □研究者； □其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_

承诺人姓名：

签名：

日期： 年 月 日