**國泰綜合醫院臨床試驗中心**

**臨床試驗與研究保密擔保切結書**

本人 為□院外研究專員□主管機關，因（請填寫計畫主持人）執行之「 」 案（IRB No.: ）為監測試驗計畫的執行，申請監測病歷於 年 月 日 ~ 年 月 日期間，會接觸病人病歷並知悉個人資料，包含身分證統一編號、住址、疾病狀態、病歷內含檢驗(查)報告與記錄等，且不限文字、聲音或圖檔(像)等電腦紀錄方式，依「個人資料保護法」、「醫療法」、「刑法」等主管機關之規定，本人同意均不得任意揭露、公開、散布或攜出院外，確保病人隱私之維護。如有違反之情事，本人願意接受國泰綜合醫院相關規定處理外，立即停止於本院之業務及繳回識別證，並負起相關法律刑責且無異議。

此致

國泰綜合醫院

具切結書人： (簽名)

簽署日期：中華民國 年 月 日