## 文件编号：AF-05/06.0

版本日期：2020-07-01

**徐州医科大学附属医院医学伦理委员会**

**利益冲突声明**

1. 声明人：

伦理委员会委员 口

独立顾问 口

秘书 口

工作人员 口

二． 声明内容：我同意参加伦理委员会的审查/咨询工作，我同意公开自己的完整姓名、职业和隶属关系，我同意应要求公开工作报酬和其他有关开支，我同意按照伦理委员会要求准时参加伦理审查会议。为满足在该委员会的委员资格的要求并保证伦理审查工作的独立、公正，我声明如下：

1. 我不存在作为本伦理委员会委员/独立顾问的责任相冲突的任何经济或非经济利益、任何直接或间接的义务和责任。
2. 当与临床研究项目存在以下（但不限于）利益冲突，我将主动向伦理委员会声明并回避该项目的审查决定/咨询：

* 存在与申办者之间购买、出售/出租、租借任何财产或不动产的关系；
* 存在与申办者之间的雇佣与服务关系，或赞助关系，如受聘公司的顾问或专家，接受申办者提供的科研基金，赠予的礼品，仪器设备，顾问费或专家咨询费；
* 存在与申办者之间授予任何许可、合同与转包合同的关系，如专利许可，科研成果转让等；
* 存在与申办者之间的投资关系，如购买申办者公司的股票；
* 本人的配偶、子女、父母、合伙人与研究申办者存在经济利益、担任职务，或本人与研究项目申办者之间有直接的家庭成员关系。
* 本人同时承担所审查/咨询项目的研究人员职责。

1. 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. 如果发现伦理委员会审查工作中存在任何可能导致利益冲突的情况，我将向伦理委员会报告，以便伦理委员会采取恰当的措施进行处理。

签名：

日期： 年 月 日