

長庚醫療財團法人
林口長庚紀念醫院人體生物資料庫
變更同意使用範圍聲明書

本人先前同意參加長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院生物資料庫研究，雖已確實了解該研究之目的、方法、風險和權益，惟經詳細考慮後，仍決定變更同意使用範圍，特此聲明。

聲明內容	變更範圍： 1. <u>預期連結之特定種類健康資料</u> <input type="checkbox"/> 不會與其他資料庫連結。 <input type="checkbox"/> 會與本院病歷資料庫連結。 <input type="checkbox"/> 會與衛生福利部相關資料庫連結。 2. <u>如遇死亡或喪失行為能力時，生物檢體及相關資料、資訊是否繼續儲存及使用</u> <input type="checkbox"/> 我同意依本同意書所載範圍繼續保存與使用。 <input type="checkbox"/> 由法定繼承人或法定代理人代為決定。 <input type="checkbox"/> 同意由本院統一銷毀。 3. <u>提供之生物檢體是否提供、讓與、授權國內或國外之他人使用等情形</u> <input type="checkbox"/> 同意供院外研究者使用。 <input type="checkbox"/> 不同意供院外研究者使用。 4. <u>連結個人資訊與臨床治療資料</u> <input type="checkbox"/> 去連結個人資訊、資料。		
說明	您提供之生物檢體及相關資料、資訊將依您欲變更之範圍進行使用。當然，為了一些行政管理之需要，我們仍可能保有您少量的個人資料，該筆資料並不會成為生物資料庫使用的部分，亦將經本院生物資料庫倫理委員會同意後並以符合倫理規範之方式加以保存。		
參與者姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
出生日期	年 月 日	身分證字號	
通訊地址	□□□□□		
聯絡電話		申請日期	年 月 日

A. 參與者：

_____ (正楷) _____ (簽名) 日期：____年____月____日

B. 立同意書人/法定代理人/(有同意權人)：

_____ (正楷) _____ (簽名) 日期：____年____月____日

與參與者之關係：_____

請於填妥上述表格後，郵寄至下列住址：

郵遞區號：33305

長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院人體生物資料庫地址：桃園市龜山區文化一路 15 號

我們在收到您的聲明書後，經專人以電話確認您的意願後，將立即辦理相關程序。如您有任何疑問，隨時可與本院人體生物資料庫聯絡或諮詢，其電話號碼為 03-3281200 轉 5409

2022 年 12 月 29 日修訂