**附件6：**

**研究人员授权职责分工及签名表**

**项目名称和方案编号**：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **研究人员****姓名(正楷)** | **签名****（手写）** | **姓名拼音****首字母缩写** | **电话/邮箱** | **项目角色** | **研究中被授权的职责★****（对应数字代表职责****，用逗号隔开）** | **授权开始日期****(年/月/日)** | **PI签字** | **授权结束日期****(年/月/日)** | **PI签字** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **★主要研究者将下列职责委托给相应的研究人员:** |
| **1.执行知情同意过程；** | **2.受试者筛选；** | **3.受试者随访评估；** | **4.填写/修改病例报告表；** | **5.数据疑问解决；** |
| **6.试验用医疗器械接收/清点；** | **7.试验用医疗器械发放及回收；** | **8.研究用品物资管理；** | **9.特殊标本制备（包括生物样本采集）；** | **10.特殊标本管理；** |
| **11.报告严重不良事件；** | **12.与伦理委员会联络；** | **13.特殊检查,请详述: ；** | **14.生物样本预处理和管理；** |
| **15.总负责；** | **16.其他,请详述: ；** | **17.其他,请详述: ；** | **18.其他,请详述: ；** |