

邵阳市脑科医院

医学伦理审查利益冲突声明

本人张花,作为邵阳市脑科医院的医师 (职位/身份),
在此郑重声明,在进行医学伦理审查及相关研究活动时,将严格遵循我国法律法规、国际伦理准则以及邵阳市脑科医院伦理委员会的相关规定,确保审查工作的公正性、客观性和独立性。
现就利益冲突事宜声明如下:

一、经济利益冲突声明

我☒有☐没有与所担任的职务相冲突的经济利益。

若选择“有”,请具体说明:

(如有,请详细描述经济利益冲突的具体情形,如与申办者、研究机构或相关产业存在的经济利益关系)

我☒有☐没有接受申办者或其他相关方提供的与本研究相关的任何形式的资金、礼品、仪器设备、顾问费或专家咨询费等。

若选择“有”,请具体说明:

(如有,请列出具体接受的经济利益及其来源,并说明如何避免其对伦理审查公正性的影响)

二、非经济利益冲突声明

我 ☐ 有 ☒ 没有与公开研究结果有关的利益冲突；

我 ☐ 有 ☒ 没有与申办者之间存在不适当的公开研究结果的协议；

我亲属、密友 ☐ 有 ☒ 没有参与医药企业或研究项目。

若选择“有”，请具体说明：

（如有，请描述可能影响研究结果公正公开的非经济利益冲突，如与申办者的特殊关系或协议）

三、机构或组织关系

本人所在机构 ☐ 有 ☒ 没有与研究资助方存在合作关系，我 ☐ 有 ☒ 没有参与研究相关企业的决策或管理。

若选择“有”，请具体说明：

（如有，请具体说明与什么机构或组织存在的具体关系，在参与研究相关企业担任什么角色）

四、潜在利益冲突管理

我承诺，在研究期间及伦理审查过程中，如存在任何可能与我履行的职务或与研究项目相关的利益冲突，包括但不限于接受申办者或其他相关方的经济或非经济利益，我将立即向伦理委员

会报告，并按照伦理委员会的相关规定执行。

我同意，在利益冲突可能影响我公正履行职责时，接受伦理委员会的管理和限制，如不宜直接向受试者获取知情同意、更换审查角色或其他限制性规定。

五、保密与诚信承诺

我承诺，将严格遵守保密原则，对审查过程中涉及的机密或商业专有秘密信息保密，不用于非伦理审查目的或泄露给第三方。

我保证，在伦理审查工作中秉持诚信原则，不提供虚假信息，不隐瞒利益冲突，确保审查工作的公正性和客观性。

六、签名与日期

研究者/伦理委员会委员签名：

日期：2022年6月24日

本声明旨在确保医学伦理审查工作的公正性、客观性和独立性，维护受试者的权益和安全。本人已仔细阅读并理解上述声明内容，承诺遵守相关规定，并愿意承担相应的责任和义务。

