**经费来源说明**

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称 |  |
| 主要研究者 |  |
| 申办者 |  |
| 经费来源（企业/学会/组织） |  |

**1、项目经费：共计 元（RMB）。**

**2、受试者补偿的信息**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **试验/研究用药品** | | | | | |
| □免费提供 □正常购买 □优惠价（形式：）□不适用 | | | | | |
| **试验/研究相关的医学检测（是否由申办者/资助方/发起方支付：**选择一项。**）** | | | | | |
| **受试者补助（是否给予补助：**选择一项。**）** | | | | | |
| 序号 | 补助事项 | 金额（元）/次 | 次数 | 补助方式与计划 | |
| 1 |  |  |  |  | |
| 2 |  |  |  |  | |
| **保险（是否已购买：**选择一项。**）** | | | | | |
| 序号 | 保单/批单号 | 保险期间 | | | 是否包含本中心 |
| 1 |  |  | | | 选择一项。 |
| 2 |  |  | | | 选择一项。 |
| 说明：（若以上选项为“不适用”或“否”请进行说明） | | | | | |

备注：补助事项指交通补助、营养补助、采血补助等，补助方式指现金、汇款等方式，补助计划指发放的时间。

**3、以上内容是否在知情同意书中有所体现：选择一项。**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申办者/资助方签字/盖章 |  | 主要研究者签字 |  |
| 日期 |  | 日期 |  |