**利益冲突声明**

临床研究名称：

资助者：

本人就此临床研究项目的利益，声明如下：

* 受聘资助者的顾问，并接受顾问费（填写具体数字） □ 是，□ 否
* 受聘资助者的专家，并接受专家咨询费（填写具体数字） □ 是，□ 否
* 接受资助者赠予的礼品（大于200元）（填写具体数字） □ 是，□ 否
* 接受资助者赠予的仪器设备 □ 是，□ 否
* 存在与资助者之间的专利许可 □ 是，□ 否
* 存在于资助者之间的科研成果转让 □ 是，□ 否
* 存在于资助者之间的购买任何财产或不动产 □ 是，□ 否
* 存在于资助者之间的出售任何财产或不动产 □ 是，□ 否
* 存在于资助者之间的租借任何财产或不动产 □ 是，□ 否
* 存在于资助者之间的投资关系，如持有资助者公司的股份 □ 是，□ 否
* 本人的配偶、子女、父母、合伙人与资助者存在经济利益 □ 是，□ 否
* 本人的配偶、子女、父母、合伙人在资助者公司担任职务 □ 是，□ 否

本人承诺：我的上述经济利益声明属实。当我存在以上任何一项确实的或潜在的利益冲突时，我将立即向机构主任提出，并放弃参与有关研究的相关事宜。

签名：

日期：