|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **연구목적 의무기록 접근권한 중지 신청서**  **임상연구와 관련하여 해운대백병원 EMR 시스템 접근권한을 위해 발급된 모니터 ID에 대하여 권한 중지를 신청합니다.**  **▶ 해당 임상연구가 종료되거나 권한을 부여 받은 담당자가 퇴사 및 부서이동, 과제변경, 연락두절 등의 사유로 권한을 유지할 수 없을 것으로 판단되는 경우 본 기관 연구책임자 또는 임상시험센터의 책임하에 언제든지 권한을 중지 및 삭제할 수 있습니다.**  **20 년 월 일** | | | | | |
| **연 구 과 제**  **승 인 번 호** |  | | | | |
| **업 무 구 분** | □ 모니터링 □ 점 검 □ 실태조사 □ 기 타 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| **인 적 사 항** | 소 속 기 관 |  | 부 서 | |  |
| 성 명 |  |  | |  |
| **모니터 ID** |  | **적 용 일 자** | | 20 . . . |
| **중 지 일 자** | 20 . . . | | | | |
| **비 고** |  | | | | |
|  |  | | | | |
| 연 구 진 행  진 료 과  확 인 란 | 연 구 진 료 과 | | | 연 구 책 임 자 | |
|  | | | (서명) | |