

회피 신청(확인)서

본인은 2000년도 제0회 신의료기술평가위원회/소위원회 심의안건인 000에 대하여 다음과 같이 회피 신청(확인)서를 제출합니다.

- 다 음 -

신청(확인) 사유	
• 위원 또는 그 배우자나 배우자였던 사람이 해당 안건의 당사자(당사자가 법인·단체 등인 경우에는 그 임원을 포함한다)이거나 그 안건의 당사자와 공동권리자 또는 공동의무자인 경우	
[] 예 [] 아니오 (만약, "예"라고 대답한 경우, 해당 안건명과 제척사유를 간략히 기입)	
안건명	
제척사유	
• 위원이 해당 안건의 당사자와 가족관계에 있는 경우 (가족의 범위 : 배우자, 직계혈족, 형제자매, 직계혈족의 배우자, 배우자의 직계혈족 및 배우자의 형제자매)	
[] 예 [] 아니오 (만약, "예"라고 대답한 경우, 해당 안건명과 제척사유를 간략히 기입)	
안건명	
제척사유	
• 위원이 해당 안건에 대하여 자문업무, 연구, 용역 또는 감정 등을 수행하고 현금이나 물품 등의 보수를 받은 경우(단, 위원이 의료법 53조에 의한 신의료기술평가 건에 대하여 검토를 목적으로 자문한 경우에는 예외로 한다.)	
[] 예 [] 아니오 (만약, "예"라고 대답한 경우, 해당 안건명과 제척사유를 간략히 기입)	
(세부내용)	
• 위원이나 위원이 속한 법인이 해당 안건의 당사자의 대리인이거나 대리인이었던 경우	
[] 예 [] 아니오 (만약, "예"라고 대답한 경우, 해당 안건명과 제척사유를 간략히 기입)	
안건명	
제척사유	
• 기타 평가대상 의료기술의 관련자와 개인적, 경제적 이해관계 등으로 평가의 공정성 또는 객관성을 기대하기 어려운 경우	
[] 예 [] 아니오 (만약, "예"라고 대답한 경우, 해당 안건명과 회피사유를 간략히 기입)	
안건명	
회피사유	

주 제척·및 회피 등의 사유가 있는 자는 회의개최 5일 전까지 FAX 또는 E-mail 등의 방법으로 간사에게 '신청(확인)서'를 제출하여야 한다.

본인이 확인한 모든 내용은 정확히 기술되었으며, 만약 심의 진행 중에 변동되는 제척·회피 사유가 발생한 경우 즉시 신의료기술평가위원회에 보고하겠습니다.

년 월 일

신청·확인자

(서명 또는 인)

신의료기술평가위원회 위원장 귀하