

同意書

私は、_____の研究に関する説明を
文書及び口答で受け、下記の内容を十分理解した上で、研究に参加することに同意します。

記

1. 研究の目的・方法・内容
2. プライバシーは保護されること
3. 自由意思の参加であり、不同意でも不利益のないこと
4. いつでも同意を撤回できること
5. 健康被害が生じた場合の対応
6. 匿名化して発表されることがあること
7. 更に詳しく説明を受けられること
8. その他、同意説明文書記載項目

(説明)

説明年月日： 年 月 日

研究者氏名 _____ (自署)

(同意)

同意年月日： 年 月 日

患者氏名 _____ (自署)

代諾者氏名 _____ (自署)

(患者との関係 _____)

同意撤回書

私は、 _____ の研究に関する

説明を文書及び口答で受け、研究参加に同意いたしました。が、同意の是非について再度検討した結果、同意を撤回いたします。

なお、既に私が提供した資料（試料）等が、引き続き本研究に使用されることについては、これを（ 承諾 ・ 拒否 ） します。

（該当事由に○、承諾の場合は本研究終了後に廃棄、拒否の場合は本書受領後速やかに廃棄されます。）

研究者氏名 _____

患者氏名 _____

令和 年 月 日

氏名（患者本人または代諾者） _____ （自署）

（代諾者のときは本人との関係） _____

群馬県立心臓血管センター

本書は、主治医へ直接提出、または外来窓口や会計窓口へ提出してください。