

「試料等の研究目的利用に関する不同意書」 記載・提出に関する留意事項

《記載上の注意事項》

- 1 患者さんご本人による記載が可能であれば、ご本人が記入してください。
尚、この場合、代理人氏名欄は記載不要です。
- 2 つぎのいずれかに該当する場合は代理人が記載して下さい。
この場合、代理人氏名欄に、ご署名、ご捺印ください。
 - (1) 疾病等の理由により、ご本人による判断、記載が困難な場合
 - (2) 20歳未満の場合
- 3 誤りなく登録するためにも、各事項についてもれなくご記入ください。

《提出上の留意事項》

提出先は原則として主治医となります。返信用封筒に必要書類を同封して郵送いただくか、病院外来受付もしくは、病棟看護師に提出してください。

試料等の研究目的利用に関する不同意書

社会福祉法人京都社会事業財団
京都桂病院 院長 殿

私は、本日以降、「診療に伴い発生する試料等の医学研究への利用についての同意（包括的同意）」について了承する事ができません。

同意の撤回 不同意

必 要 事 項	患者氏名	(印)	
	住所		
	電話番号		
	生年月日		
	診察券番号		

署 名 欄	氏名（本人）	(印)	
	本人が20歳未満の場合	親族または法定代理人	(印)
			続柄 夫・妻・父・母・(その他)
	*本人が署名できない場合	親族または法定代理人	(印)
続柄 夫・妻・父・母・(その他)			
不同意年月日		年 月 日	

診療記録に上記不同意の旨記載いたしました

医師氏名	
受領年月日	年 月 日