

同意書

厚仁病院理事長 松山毅彦 殿

私は、「(研究課題) 思春期・若年がん患者等を対象とした日本がん・生殖医療登録システムによる治療成績解析」について、担当医師から、下記の項目について説明書を用いて説明を受け、十分に理解しましたので、本研究に参加することに同意いたします。

説明を理解した項目

- 研究の目的と意義について
- 研究の対象となる方
- 提供していただく情報について
- 情報の使用方法について
特に、二次調査を行ったり、臓器別がん登録情報からデータの提供を受けてデータ連携を行うことについて
- 情報の管理と保管、プライバシーの保護について
- 自由意思による同意と同意撤回の自由について
- 研究参加による負担と予想される利益、不利益について
- 参加有無による診療上の不利益を被らないこと、質問の自由について
- 研究計画書の開示について
- 倫理性の審査、研究者と製薬会社・検査会社との関係について
- 研究結果の公開、知的財産権について
- 個人の解析結果の開示に関する方針について
- 本研究の研究費
- 本研究終了後の取り扱い方針について
- 研究の問い合わせ先について

登録された情報を、将来の新たな研究に、新たな倫理委員会審査の上で使用することに

- 同意する
- 同意しない

同意日 西暦 年 月 日

患者氏名 (自署※) _____

患者住所 _____

代諾者氏名 (自署：患者が未成年の場合) _____ (続柄) _____

- 上記について、患者本人から口頭での同意が得られました
(↑ 7歳以上中学生未満で本人の署名が困難な場合、代諾者がチェックしてください)

※ 高校生以上の場合、この同意書に署名してください。

※ 中学生の場合、ご本人は、別紙 中学生用説明書・同意書に署名してください。

※ 小学生の場合、ご本人は、別紙 小学生用同意書に署名してください。

【医師記入欄】

私は、上記患者さんに、本研究について十分に説明いたしました。

説明日 西暦 年 月 日

所属 _____

担当医師名 (自署) _____

同意撤回書

厚仁病院理事長 松山毅彦 殿

私は、「(研究課題) 思春期・若年がん患者等を対象とした日本がん・生殖医療登録システムによる治療成績解析」について、担当医師から説明を受け同意をいたしましたでしたが、本研究に参加することを辞退させていただきます。

同意撤回日 西暦 年 月 日

患者氏名 (自署※) _____

患者住所 _____

代諾者氏名 (自署: 患者が未成年の場合) _____ (続柄) _____

※ 高校生以上の場合、この同意撤回書に署名してください。

【医師記入欄】

私は、上記患者さんの撤回を受け付けいたしました。

確認日 西暦 年 月 日

所属 _____

担当医師名 (自署) _____