

## 凍結物移送同意書

別紙の<凍結物移送に関する説明書>をお読みいただいた後、同意いただける場合にはチェック欄に✓を入れ、署名をしてください。

- ☐ 1. 私たち夫婦(パートナー)は、貴院で保存している私たち夫婦(パートナー)の凍結物の他施設への移送、もしくは他施設で保存している私たち夫婦(パートナー)の凍結物の貴院への移送を希望します。
- ☐ 2. 私たち夫婦(パートナー)は移送中に、凍結物または凍結物が入っている容器に何らかの損傷・紛失が起こった場合、その責任は全て自らが負うことについて同意します。
- ☐ 3. 私たち夫婦(パートナー)は凍結物の移送後、それらを融解した際に何らかの損傷・紛失が見受けられた場合、移送先または移送元の施設に損害の補償を求めないことに同意します。
- ☐ 4. この同意書提出後でも移送前日までであれば同意を自由に取り消すことはできますが、その場合には移送がキャンセルになることに同意します。
- ☐ 5. 個人情報個人情報保護法及び当院の規定に基づいて取り扱い、治療に関する情報は個人が特定されない形で学会報告、論文発表で使用させていただく可能性があることについて同意します。

該当する方へチェックを入れてください。

☐ 他施設から当院へ移送

☐ 当院から他施設へ移送

上記の内容について、説明しました。

年 月 日  
施設責任者 香川県丸亀市通町 133  
厚仁病院産婦人科  
医師 松山 毅彦

※移送当日までに本同意書の提出がない場合、凍結物の移送は実施できませんのでご注意ください。

上記内容について説明を受け、理解したうえで同意いたします。

年 月 日

妻氏名(自署) 印

住所 TEL

夫氏名(自署) 印

住所 TEL

当院チェック欄

同意書受領日： 年 月 日 (担当： )