

～～ 症例報告への同意書 ～～

1. 私は担当医師から、医療水準の向上・医療者の育成などの目的で、私の診療情報を症例報告に活用したいという申し出を受けました。

2. 私は担当医師から、次のような説明を受けました。

- 症例報告の場（症例検討会や学会、医学雑誌など）や形（口頭、文章）、診療情報の利用方法、個人を特定されない形にすること（個人情報保護の方法）

○ - 同意するかどうかは自由であり、同意せず断ったり、一度用意した後に同意を取りやめたりする場合にも診療上の不利益は生じないということ

- 同意取りやめの時点で報告済みの情報や、切り離してしまった誰の情報かわからない情報については、削除できない場合があること

3. 私は、以上を理解した上、診療情報を症例報告へ用いることに同意します。

日付 年 月 日

担当医師署名 署名 _____

患者氏名 署名 _____

代諾者氏名 署名 _____

同意撤回書

私は、症例報告への提示についての同意を撤回致します。なお、同意撤回書の写しを受け取りました。

日付 年 月 日

患者氏名 署名 _____

