

検査試料・生検組織・摘出標本などの研究利用に関する同意書

香川大学医学部附属病院長 殿

私は、香川大学医学部附属病院における診療に使用された検査試料、生検組織、摘出標本などの保管試料と、それに関わる診療情報などの医学研究への利用について説明を受け、以下の項目についてその内容を理解し、同意いたします。

1. 研究協力についての同意は自由意思に基づくものであり、その判断は今後も撤回可能であること。
2. 研究協力の同意・不同意にかかわらず、それによって診療上の不利益は受けないこと。
3. 診療にともなって生じる試料およびそれに付随する診療情報が、遺伝子解析研究を含む医学的研究に利用されうること。
4. 利用に際して、個人のプライバシーが十分に保護されること。
5. 個々の研究の科学的妥当性、倫理性は倫理審査委員会において慎重に審査されること。

○ 同意日 平成27年 7月 29日

○ 本人署名（又は記名・捺印） _____

✓ (住所・連絡先) _____

○ 本人に代わる者（署名又は記名・捺印） _____

○ (本人との関係) _____

✓ (住所・連絡先) _____

説明日 平成27年 7月 29日

説明医師所属名 _____

医師氏名 _____

注) 本人に代わる者は、以下の者の中から本人の意思及び利益を代弁できると考えられる者を選定することを基本とします。

(1) 本人の法定代理人であって本人の意思及び利益を代弁できると考えられる者

(2) 本人の配偶者、成人の子、父母、成人の兄弟姉妹若しくは孫、祖父母、同居の親族又はそれらの近親者に準ずると考えられる者