

包括同意に関わる不同意表明書

診療情報・試料等を医学研究や医学教育に利用することについて

秋田県立医療療育センター 宛

私は「診療情報・試料等を医学研究や医学教育に利用することについて」に関する同意（包括的同意）を、了承することはできません。

令和 年 月 日

本人（患者様）氏名 _____（自署）

診察券番号 _____

代諾者氏名 _____（自署）

本人との関係 _____

記載上の留意事項

- 患者様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。
- 次のいずれかに該当する場合は、代諾者（保護者、後見人など）の方が記載してください。
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
ご本人が未成年の場合
- 不同意書は、外来患者様は外来スタッフ、入院患者様は病棟スタッフに提出してください。

.....
以下、診療録管理委員会記入欄

指 示 書

（事務部医事担当者 行き）

上記、不同意書を診療録に添付し、不同意患者リストに記載後、保管・管理するよう指示します。

秋田県立医療療育センター 診療録管理委員会 _____

委員長 _____

診察券番号 _____