

同意書

京都大学医学部附属病院長殿

家族性膵癌登録制度の確立と日本国内の家族性膵癌家系における膵癌発生頻度の検討

私は、この研究の実施に際し、同研究に関する説明を別紙説明書により主治医・担当医・遺伝カウンセラーまたは本研究の研究代表者・研究分担者から受け、下記の点を確認した上、参加することに同意します。

1. 研究の背景と目的
2. 対象となる登録者、研究方法、研究を行う期間、登録予定患者数、参加医療機関
3. 予想される効果および危険性について
4. この研究に参加する利益および不利益
5. この研究への参加ととりやめについて
6. 研究に参加しない場合に受けられる治療について
7. プライバシーの保護と遵守すべき倫理指針について
8. 費用について
9. 健康被害と保証について
10. 研究で得られた情報の2次利用について
11. 研究成果の帰属について
12. 同意について

被験者氏名

同意日 平成 年 月 日

本人署名

(自筆)

代諾者署名 (家族性膵癌登録制度への登録を希望する方が、未成年の場合、または認知症等のため本同意書に署名できない場合)

(自筆)

(続柄)

連絡担当者①氏名

連絡先担当者①住所

担当者①電話番号

同意日 平成 年 月 日

連絡担当者署名
(自筆)

(続柄)

連絡担当者②氏名
連絡先担当者②住所
担当者②電話番号
同意日 平成 年 月 日
連絡担当者署名
(自筆)

(続柄)

本臨床試験に関する説明を行い、自由意思による同意が得られたことを確認します。

施設名・診療科

説明医師またはカウンセラーの氏名

本同意書は、本人と担当医師が一部ずつ保管する。