

# 説明および同意書

患者氏名

手術（麻酔）・治療・検査等の名称

実施予定日 年 月 日

実施予定日 年 月 日

実施予定日 年 月 日

<説明内容> 必要に応じて説明内容、説明に用いた書類は別紙として添付すること。

症例報告について

✓ 別紙「研究及び臨床研究への」とおり  
参加に入ります。

<患者・近親者等からの質疑応答、感想など>

説明実施日 2017年 12月 20日 時間 : ~ :

説明場所

説明医師署名 教野 科

同席医師署名 科

同席看護師署名

年 月 日

病院長 殿

以下の文章で該当する所に☑を入れてください。

- ☐ 説明内容について、疑問や不明な点がある際には当院以外の医療機関等に自由に意見を求めることができることを説明され理解しました。
- ☐ 同意したことについて、不利益をこうむることなく、いつでも撤回すること、およびその場合の連絡方法について説明され理解しました。
- ☐ 上記の医療を行う上で必要な処置、および上記の医療において予期されない状況が発生した場合には、それに対処する緊急処置を受けることも同意します。
- ☐ 私は上記の医療について十分な説明を受け、質問する機会を得て、内容を理解しましたので同意します。

患者署名 患者本人（「同席」「欠席」）

同意者住所

署名 患者との続柄

※患者が未成年等で署名ができない場合には保護義務者（後見人、配偶者、親権者、あるいは扶養義務者）の方にご署名をお願い申し上げます。