



診療情報の公開に関する承諾書

大分大学医学部附属病院長 殿

私 は、公共の利益のために治療や検査経過（以下、診療情報）を公開することを承諾いたします。この承諾について、小坂 聡太郎 (医師)と話し合う場をもち、以下のことを理解しました。

- ☐ 氏名、その他の個人を特定できる診療情報は公開されない。
- ☐ 診療情報の公開の方法には、出版物（電子書籍も含む）での公開や学会での発表などの方法がある。
- ☐ 診療情報の公開は、承諾取得後の任意の時期に行われる。
- ☐ 公開した診療情報はいつでも閲覧を要求することができ、担当医および 消化器内科学 講座は速やかにそれに応じなくてはならない。
- ☐ 仮に診療情報の公開を承諾しなくても、私は不利益を被らない。
- ☐ 私の自由意志によって、いつでもこの承諾を撤回することができる。

2021年 4 月 6 日	
患 者 住 所	
氏 名 (署)	
代諾者 住 所	
氏 名 (署名)	
* 患者の署名がある場合には代諾者の署名は不要	
* 患者及び代諾者の氏名欄には署名又は記名押印	

（註）患者が、未成年もしくは心身障害のため署名ができない時は、代諾者（後见人、配偶者、親権をおこなう者、又は扶養義務者など）が署名すること。

説明医師（主治医）	氏名(署名) 小坂聡太郎	診療科： 消化器内科
	小坂 聡太郎	
（担当医等）	氏名(署名)	診療科：

連絡先 大分大学医学部附属病院 消化器内科学 講座 097-549-4411(大学代表)