

동의서

1. 대상자 박상대의 본인(혹은 법정대리인)은 대상자의 질환과 관련하여 진료기록, 검사결과 (조직검사, 생화학검사, 유전자검사, 영상검사 등) 및 임상사진 (얼굴 등 신체부위) 등이 의학논문으로 출간되는 것에 대해서 허락합니다.
2. 본인(혹은 법정대리인)은 의학논문으로 증례보고가 된다는 것이 학회지, 웹사이트 등을 통해 일반인에게도 논문이 공개될 수 있다는 사실을 이해합니다.
3. 본인(혹은 법정대리인)은 이 동의서에 전적으로 자발적으로 참여하는 것이며, 동의서의 취소나 중단이 대상자의 주치의와의 관계 및 대상자의 치료에 아무런 영향을 주지 않는다는 것을 알고 있습니다.
4. 본인(혹은 법정대리인)은 대상자 개인의 비밀이 보장되며 대상자 개인 신상이 일반에 공개되지 않는다는 것을 이해합니다.

서명 일자: 2022. 09. 05

대 상 자: (성명) _____

법정대리인: (성명) _____

연 구 자: (성명) _____