

## 인체유래물등의 기증 동의서

|               |      |                |  |      |            |
|---------------|------|----------------|--|------|------------|
| 동의서 관리번호      |      |                |  | (일록) |            |
| 인체유래물등<br>기증자 | 성명   |                |  | 생년월일 | 1987-12-19 |
|               | 주소   |                |  |      |            |
|               | 연락처  |                |  | 성별   | 여          |
| 법정대리인         | 성명   |                |  | 관계   |            |
|               | 연락처  |                |  |      |            |
| 인체유래물<br>은행   | 기관명칭 | 전북대학교병원 인체자원은행 |  |      |            |
|               | 연락처  | 063-250-2570   |  |      |            |

이 동의서는 귀하로부터 수집된 인체유래물등(인체유래물과 그로부터 얻은 유전정보를 말합니다)을 귀하의 역학정보 및 임상정보 등과 함께 인체유래물은행에 보관하여 질병의 진단 및 치료법 개발 등의 연구에 활용할 수 있도록 하기 위해 이루어지는 자발적인 동의를 밝히는 것입니다. 따라서 귀하는 다음의 내용을 읽고 궁금한 사항은 상담자에게 묻고 충분히 생각한 후 결정하시기 바랍니다.

1. 인체유래물이란 인체로부터 수집하거나 채취한 조직·세포·혈액·체액 등 인체 구성물 또는 이들로부터 분리된 혈청, 혈장, 염색체, DNA, RNA, 단백질 등을 말하며, 귀하는 귀하의 인체유래물을 채취하기 전에 채취 방법 및 과정에 관한 설명을 충분히 들어야 합니다.
2. 귀하가 제공한 인체유래물등은 인체유래물은행에 동의한 날부터 영구적으로 안전하게 보존되면서 「생명윤리 및 안전에 관한 법률」 및 관련 지침에 따라 향후 질병의 진단·예방·치료법 개발과 국민보건 향상을 위한 연구에 보존·관리·연구·분양에 이용될 것이며, 원하는 경우 언제든지 동의를 철회할 수 있습니다.
3. 인체유래물은 은행의 장이 이용계획서를 검토하여 국민의 건강 향상에 필요하다고 판단되는 연구를 수행하는 연구자들에게 「생명윤리 및 안전에 관한 법률」과 기관생명윤리위원회의 제공에 관한 지침 등에 따라 제공됩니다.
4. 귀하가 이 동의서를 통해 인체유래물등의 기증에 동의한 경우, 인체유래물은행은 질병의 진단 및 치료법 개발 등의 연구에 활용하기 위하여 필요한 경우 기관생명윤리위원회의 심의를 거쳐 귀하의 임상·역학정보 등의 개인정보에 연결될 수 있습니다. 이 경우 수집된 개인식별정보는 보호됩니다.
5. 귀하가 제공한 인체유래물등은 귀하의 개인식별정보와 분리 보관 될 것이며 인체유래물등과 관련 정보를 연구자들에게 제공할 때에는 귀하의 개인식별정보는 제공되지 않습니다.
6. 인체유래물등은 인체유래물은행의 폐업, 그 밖의 부득이한 사정으로 인체유래물등을 보존할 수 없는 경우에는 법에서 정한 절차에 따라 인체유래물등을 폐기하거나 이관하게 됩니다.
7. 연구결과에 따른 새로운 약물이나 진단도구 등 상품개발 및 특허출원 등에 대해서는 귀하의 권리를 주장할 수 없으며, 귀하가 제공한 인체유래물등을 이용한 연구는 학회와 학술지에 연구자의 이름으로 발표되고 귀하의 개인정보는 드러나지 않습니다.

※ 위의 모든 사항에 대해 충분한 설명을 듣고, 작성된 동의서 사본을 1부 받아야 합니다.

|       |                                   |
|-------|-----------------------------------|
| 연구 목적 | (인체유래물은행이 직접 연구를 수행하는 경우에만 작성합니다) |
|-------|-----------------------------------|

(뒤쪽)

본인은 「정당법령」 제 42조 및 같은 법 시행규칙 제 40조에 따라 위 인정유래법령의 기원과 관행하여 인정유래법령의 수권 및 본질, 이해 등에 대하여 충청남도지정문화유산에 이의신청함으로써 위와 같이 본인의 인정유래법령의 기원 하인 것에 자발적인 조사본을 제출합니다.

동의서 작성일 2016-08-21

15 10 2

인체유래물질 기증자

본 인)

법정대리인

[서명 보는 인]

살답자

구비서류

법정대리인의 경우 법정대리인임을 증명하는 서류

## 유전자검사 동의서

동의서 관리번호

|             |      |           |      |            |
|-------------|------|-----------|------|------------|
| 검사대상자       | 성명   |           | 생년월일 | 1987-12-19 |
|             | 주소   |           |      |            |
|             | 전화번호 |           | 성별   | 여          |
| 법정대리인       | 성명   |           | 관계   |            |
|             | 전화번호 |           |      |            |
| 유전자<br>검사기관 | 기관명  | 전북대학교병원   |      |            |
|             | 전화번호 | 1577-7877 |      |            |
| 유전자<br>검사항목 | 검사목적 |           |      |            |
|             | 검사명  |           |      |            |

본인은 「생명윤리 및 안전에 관한 법률」 제51조 및 같은 법 시행규칙 제51조에 따라 해당 유전자 검사에 대하여 충분한 설명을 들어 이해하였으므로 위와 같이 본인에 대한 유전자검사에 자발적인 의사로 동의합니다.

2016-08-21 22:38:00

검사대상자 (서명 또는 인)  
 법정대리인 (서명 또는 인)  
 상담자 (서명 또는 인)

※ 동일한 대상 및 목적을 위한 추가적인 유전자검사에 대해서는 별도의 동의서 작성 없이 아래 서명란 추가할 수 있습니다.

2016-08-21 22:38:00

검사대상자 (서명 또는 인)  
 법정대리인 (서명 또는 인)  
 상담자 (서명 또는 인)

2016-08-21 22:38:00

검사대상자 (서명 또는 인)  
 법정대리인 (서명 또는 인)  
 상담자 (서명 또는 인)

2016-08-21 22:38:00

검사대상자 (서명 또는 인)  
 법정대리인 (서명 또는 인)  
 상담자 (서명 또는 인)

유의사항

1. 유전자검사의 결과는 10년간 보존되며, 법 제52조제2항에 따라 본인이나 법정대리인이 요청하는 경우 열람할 수 있습니다.
2. 검사 후 남은 검사대상물을 인체유래물연구 또는 허가받은 인체유래물은행에 기증하는 것에 동의하는 경우에는 연구의 목적, 개인정보의 제공에 관한 사항 등 제공에 관한 구체적인 설명을 충분히 듣고, 별지 제34호의 인체유래물연구 동의서 또는 별지 제41호의 인체유래물등의 기증 동의서를 추가로 작성하여야 합니다.

구비서류      법정대리인의 경우 법정대리인임을 증명하는 서류

210mm×297mm[백상지 80g/㎡(재활용품)]