

연구대상자 동의서 ver.1.0

연구제목	부신백질이영양증으로 인한 보행장애 환자에 대해 한방치료를 시행한 1례 보고
연구책임자	서울특별시 동대문구 경희대로 23 경희대학교한방병원 한방재활의학과 정원석 교수
연구담당자	서울특별시 동대문구 경희대로 23 경희대학교한방병원 한방재활의학과 김형석 ☎ 02-958-1725 (월~금 / 09:00~17:00)
실시기관	서울특별시 동대문구 경희대로 23 경희대학교한방병원 ☎ 02-958-9105
지원기관	보건산업진흥원
기관생명윤리위원회	서울특별시 동대문구 경희대로 23 경희대학교한방병원 동관 640호 ☎ 02-958-9089 (월~금 / 08:30~17:30)

*** 아래 내용을 자세히 읽으시면서 연구자를 통해 충분한 설명을 들으시고,
자발적으로 동의하신다면 박스에 체크(☑)하여 주시기 바랍니다. ***

1. 본인은 본 연구의 설명문을 읽었으며 담당 연구원과 이에 대하여 의논하였습니다. ☑
2. 본인은 본 연구의 위험과 이득에 관하여 들었으며 나의 질문에 만족할 만한 답변을 얻었습니다. ☑
3. 본인은 본 연구와 관련된 이익과 위험에 대해 연구자로부터 충분히 설명을 들었으며, 본인은 이와 관련한 내용에 대해 연구자에게 언제든지 충분한 설명을 요청할 수 있음을 설명 들었습니다. ☑
4. 본인은 본 연구에 참여하는 것에 대하여 자발적으로 동의합니다. ☑
5. 본인은 언제라도 본 연구의 참여를 철회할 수 있고 이러한 결정이 나에게 어떠한 해도 되지 않을 것이라는 것을 압니다. ☑

6. 본인은 본 연구에서 얻어진 나에 대한 정보를 현행 법률과 기관생명윤리심의위원회 규정이 허용하는 범위 내에서 연구자가 수집하고 처리하는데 동의합니다. ☒

<개인정보 수집·이용 내역>

개인정보 항목	수집목적	보유기간
가. 성명 나. 연령 다. 성별 라. 병력번호	후향적 차트리뷰 연구의 의무기록 조치를 위해 수집 필요	36개월 (2024년 8월까지)

※귀하께서는 개인정보 제공에 있어서 거부할 권리가 있습니다.

☞위와 같이 개인정보를 수집·이용하는데 동의합니까? (☒ 예, ☐ 아니오)

<민감정보 수집·이용 내역>

민감정보 항목	수집목적	보유기간
가. 건강(현·과거병력, 약물복용력 등)	후향적 차트리뷰 연구의 의무기록 조치를 위해 수집 필요	36개월 (2024년 8월까지)

※귀하께서는 민감정보 제공에 있어서 거부할 권리가 있습니다.

☞위와 같이 민감정보를 처리하는데 동의합니까? (☒ 예, ☐ 아니오)

<개인정보의 제3자 제공 및 위탁>

제공받는 자	제공받는 항목	수집목적	보유기간
가. 총괄 연구책임자 경희대학교 한방 병원 교수 정원 석	가. 성명, 연령, 성별, 병력번호 나. 건강(현·과거력, 약 물복용력 등)	후향적 차트리뷰 연구의 의무기록 조치를 위해 수집 필요	0개월 (20XX년 00월까지)

※귀하께서는 제3자 제공 및 위탁에 있어서 거부할 권리가 있습니다.

☞위와 같이 개인정보를 처리하는데 동의합니까? (☒ 예, ☐ 아니오)

7. 본인은 연구진과 위임 받은 대리인이 연구를 진행하거나 결과 관리를 하는 경우와 모니터요원, 점검요원, 기관

생명윤리위원회, 보건복지부장관 및 식약처장이 관계 법령 및 규정에 따라 연구의 실시절차와 자료의 품질을 검증하기 위하여 본인의 신상에 관한 비밀이 보호되는 범위에서 본인의 의무기록을 열람할 수 있다는 사실과 본인 또는 본인의 대리인이 서명한 동의서에 의하여 이러한 자료의 열람이 허용된다는 사실에 동의합니다. ☒

8. 본인의 서명은 본 설명서 및 동의서의 사본을 받았다는 것을 뜻하며 연구 참여가 끝날 때까지 사본을 보관하겠습니다. ☒

본인은 동의서 내용을 충분히 이해하였고 아래에 서명함으로
위 사실에 동의합니다.

연구대상자 성명:  서명일: 2021 / 08 / 27

법정대리인 (필요시) 성명: _____ 서명: _____ 서명일: ____ / ____ / ____

*연구대상자와의 관계: _____ (친권자 · 배우자 · 후견인)

*사유 : _____

참관인 (필요시) 성명: _____ 서명: _____ 서명일: ____ / ____ / ____

설명 의사 성명:  서명일: 2021 / 08 / 27