

동 의 서

연구제목:

- 1. 나는 본 연구에 관련된 설명을 충분히 읽었으며 담당 연구진과 이에 대하여 의논하였습니다.
- 2. 나는 위험과 이득에 관하여 들었으며 나의 질문에 만족할 만한 답변을 얻었습니다.
- 3. 나는 이 연구에 참여하는 것에 대하여 자발적으로 동의합니다.
- 4. 나는 이 연구에서 얻어진 나에 대한 정보를 현행 법률과 기관생명윤리위원회 규정이 허용하는 범위 내에서 연구자가 수집하고 처리하는데 동의합니다.
- 5. 나는 담당 연구자나 위임 받은 대리인이 연구를 진행하거나 결과 관리를 하는 경우와 연구 기관, 연구비지원기관 및 보건복지부 지정 공용기관생명윤리위원회가 실태 조사를 하는 경우에는 비밀로 유지되는 나의 개인 신상 정보를 직접적으로 열람하는 것에 동의합니다.
- 6. 나는 언제라도 이 연구의 참여를 철회할 수 있고 이러한 결정이 나에게 어떠한 해도 되지 않을 것이라는 것을 압니다.
- 7. 나의 서명은 이 동의서의 사본을 받았다는 것을 뜻하며 연구 참여가 끝날 때까지 사본을 보관 하겠습니다.

연구대상자	성명:		서명:		서명일:	
법정대리인 (필요시)	성명:		서명:		서명일:	
	연구대상자와의 관계:					
입회인 (필요시)	성명:		서명:		서명일:	
동의취득자	성명:		서명:		서명일:	