

同意書

そよかぜ循環器内科・糖尿病内 院長 殿
科

私は、担当医師から、

糖尿病患者に対する連続グルコースモニタリングデータ活用の試みとしての連続Wavelet変換の有用性

の目的と方法、予想される利益及び不利益などについて文書により十分説明を受け理解しました。

今回の研究に参加するのは自由意思に基づくものであり、いつでもこれを撤回し、私に対する研究の中止を申し出ることができること、同意しないあるいは撤回した場合でも不利益を受けないこと、人権に十分配慮されることを理解した上で、本研究に参加することに同意します。

【ご本人】 ※患者さんご本人が記入

同意年月日 西暦 2017 年 12 月 13 日 署名 

生年月日 明治・大正・昭和・平成・西暦  年  月  日

【代諾者】 ※患者さんご本人に代わってご家族などが同意する場合は下記に代諾者が記入

同意年月日 西暦 年 月 日 署名 患者との続柄

患者氏名 代諾者を介する理由

【立会人】 ※患者さんが同意されているが、書字困難等で署名できない場合は下記に立会人が記入

立会年月日 西暦 年 月 日 署名 患者との続柄

患者同意日 西暦 年 月 日 患者氏名

立会人を介する理由

【説明者(主担当者・分担者)】

説明日 西暦 2017 年 12 月 13 日 科(部) 署名 内科 院長

※補足的な説明を行った場合は下記に記入

【補足説明者】

説明日 西暦 年 月 日 科(部) 署名