

연구대상자 동의서 ver.1.0

연구제목	복합부위 통증 증후군으로 진단 받은 환자에 대해 한의치료를 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. 병록번호	후향적 차트리뷰 연구의 의무기록 조회를 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 조회를 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, 병록번호 나. 건강(현·과거력, 약 물복용력 등)	후향적 차트리뷰 연구의 의무기록 조회를 위해 수집 필요	36개월 (2024년 8월까지)

※귀하께서는 제3자 제공 및 위탁에 있어서 거부할 권리가 있습니다.

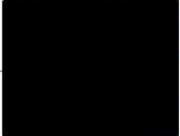
☞ 위와 같이 개인정보를 처리하는데 동의합니까? (☒ 예, ☐ 아니오)

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 보
관하겠습니다. ☒

본인은 동의서 내용을 충분히 이해하였고 아래에 서명함으로
위 사실에 동의합니다.

연구대상자 성명:  서명:  서명일: 2021 / 9 / 11

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

*연구대상자와의 관계: _____ (친권자 · 배우자 · 후견인)

*사유 : _____

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

설명 의사 성명:  서명:  서명일: 2021 / 9 / 11