

--	--	--	--

\* 위의 모든 사항에 대해 충분한 설명을 듣고, 작성된 동의서 사본 1부를 받아야 합니다.

동의 내용	연구 목적	
	인체유래물 종류 및 수량	
	인체유래물 보존기간	<input type="radio"/> 영구보존 <input checked="" type="radio"/> 동의 후 5 년
	보존기간 내 2차적 사용을 위한 제공여부	<input type="radio"/> 유사한 연구 범위 안에서만 제공하는 것에 동의합니다. <input type="radio"/> 포괄적 연구 목적으로 제공하는 것에 동의합니다. <input type="radio"/> 동의하지 않습니다.
	2차적 사용을 위한 제공 시 개인식별정보 포함 여부	<input type="radio"/> 개인식별정보 포함 <input type="radio"/> 개인식별정보 불포함

본인은 「생명윤리 및 안전에 관한 법률」 제37조 및 같은 법 시행규칙 제34조에 따라 해당 인체유래물연구의 목적 등 연구 참여와 관련하여 인체유래물 채취 방법 및 과정 등에 대한 동의서의 내용에 대하여 충분한 설명을 들어 이해하였으므로 위와 같이 본인의 인체유래물들을 기증하는 것에 자발적인 의사로 동의합니다.

작성일 : 2018. 06. 12

환자 이름 (대리인 또는 보호자)		환자와의 관계	본인
연락가능한 전화번호			

직인	서명

\* 환자 본인이 아닌 대리인 또는 보호자가 서명하게 된 사유  
(대리인 또는 보호자가 서명한 경우 반드시 표기해야 함)

- ☐ 신체적 정신적 지장이 있어 수술에 대한 이해가 불가능할 것으로 판단되는 환자
- ☐ 미성숙하여 수술에 대한 충분한 이해가 불가능할 것으로 판단되는 미성년자
- ☐ 중급사환
- ☐ 환자에게 심적 부담을 주어 건강 상태를 초래할 것으로 예상
- ☐ 환자 본인이 본인의 치료에 대한 승낙 권한을 특정인에게 일임 (병드의 위임장을 반드시 첨부하여야함)
- ☐ 무연고 환자 (의사결정능력이 없는 중급환자)
- ☐ 기타:

--

\* 구비서류 : 법정대리인의 경우 법정대리인임을 증명하는 서류