

# 包括同意に関わる不同意表明書

## 診療情報・試料等を医学研究や医学教育に利用することについて

富士市立中央病院長 殿

私は、「診療情報・試料等を医学研究や医学教育に利用することについて」に関する同意（包括的同意）を、了承することはできません。

平成 年 月 日

本人（患者さん）氏名 \_\_\_\_\_（自署）

診察券番号 \_\_\_\_\_

代諾者氏名 \_\_\_\_\_（自署）

本人との関係 \_\_\_\_\_

### 記載上の留意事項

- 患者さんご本人による記載が可能であれば、ご本人が記入してください。
- 次のいずれかに該当する場合は、代諾者（保護者、後見人など）の方が記載してください。
  - 疾病等の理由により、ご本人による判断、記載が困難な場合
  - ご本人が未成年の場合
- 不同意書は、外来患者さんは総合相談センター、入院患者さんは病棟スタッフに提出してください。

以下、診療情報管理委員会記入欄

### 指 示 書

（医事課・医学資料室行き）

上記、不同意書を診療録に添付し、不同意患者リストに記載後、保管・管理するよう指示します。

富士市立中央病院 診療情報管理委員会

委員長

診察券番号