

遺伝学的検査への同意文書

見本

_____(主治医または医療機関の長) 殿

私は_____の遺伝学的検査について説明を受け、以下の点について十分理解しました。その上で、遺伝学的検査を受けることに同意します。

- (1) 検査は自らの意思で同意したものであり、いつでも自由に撤回できること
- (2) 検査によってもたらされる利益および不利益、検査の感度/限界
- (3) 個人情報の保護
- (4) 検査を、公益財団法人かずさ DNA 研究所に委託すること
- (5) 検査費用の負担について
- (6) 必要に応じて遺伝カウンセリングを受けられること

平成_____年_____月_____日

検査を受ける方の氏名 : _____

(署名*)

代諾者氏名 : _____ 続柄 _____

(署名)

説明を行った担当医の氏名

所属・職名 : _____

氏 名 : _____

(署名)

- * 未成年者など、自由意志に基づいて決定を行なうことが困難な場合は、代諾者の署名が必要。
- **本書式は2枚必要です：1枚は医療機関保管用です/もう1枚は患者さんにお渡しください。この同意書を検体に添付したり、かずさ DNA 研究所に送付する必要はありません。

遺伝学的検査への同意文書

見本

_____(主治医または医療機関の長) 殿

私は_____の遺伝学的検査について説明を受け、
以下の点について十分理解しました。その上で、遺伝学的検査を受けることに同意します。

- (1) 検査は自らの意思で同意したものであり、いつでも自由に撤回できること
- (2) 検査によってもたらされる利益および不利益、検査の感度/限界
- (3) 個人情報の保護
- (4) 検査を、公益財団法人かずさ DNA 研究所に委託すること
- (5) 検査費用の負担について
- (6) 必要に応じて遺伝カウンセリングを受けられること

平成_____年_____月_____日

検査を受ける方の氏名：_____

(署名*)

代諾者氏名：_____ 続柄 _____

(署名)

説明を行った担当医の氏名

所属・職名：_____

氏 名 : _____

(署名)

- * 未成年者など、自由意志に基づいて決定を行なうことが困難な場合は、代諾者の署名が必要。
**本書式は2枚必要です：1枚は医療機関保管用です/もう1枚は患者さんにお渡しください。
この同意書を検体に添付したり、かずさ DNA 研究所に送付する必要はありません。