

同意書

JA 広島総合病院 病院長 殿

研究題目：下肢末梢動脈疾患および冠動脈疾患患者における健康の社会的決定因子と臨床経過との関連に関する多機関共同前向き観察研究

Impact of SociAL determinantS of health on clinical outcome in patients with lower extremity and coronary artery disease (SALT)

私は、上記研究題目における研究に参加するにあたり、担当医師から以下の項目について、説明文書に従って説明を受けました。私の自由意思による参加の中止が可能であることを含め理解しましたので、この研究に参加することに同意します。

私は、本研究の説明を受け理解した項目について、□の中にレを記入しました。

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1. この研究の概要 | <input type="checkbox"/> 7. プライバシーの保護とデータの取り扱いについて |
| <input type="checkbox"/> 2. この研究の目的と意義 | <input type="checkbox"/> 8. 研究計画書及び研究の方法に関する資料の入手又は閲覧について |
| <input type="checkbox"/> 3. この研究の方法 | <input type="checkbox"/> 9. 研究から生じる知的財産権について |
| <input type="checkbox"/> 4. この研究への参加は患者さんの自由意思によるものです | <input type="checkbox"/> 10. 利益相反について |
| <input type="checkbox"/> 5. 参加者に生じる負担ならびに予測されるリスク | <input type="checkbox"/> 11. お問い合わせについて |
| <input type="checkbox"/> 6. 予測される危険性とあなたの健康に被害が生じた場合の対処について | |

本人署名： _____

署名年月日： 西暦 年 月 日

代諾者署名（続柄）： _____（ ）

立会人署名（続柄）： _____（ ）

私は担当医師として、今回の研究について上記の項目を説明し、インフォームドコンセントが得られたことを認めます。

担当医師署名： _____

署名年月日： 西暦 年 月 日

同席者署名： _____

（複数署名可） _____

同 意 撤 回 書

JA 広島総合病院 病院長 殿

研究題目：下肢末梢動脈疾患および冠動脈疾患患者における健康の社会的決定因子
と臨床経過との関連に関する多機関共同前向き観察研究
Impact of SociAL determinanTs of health on clinical outcome in patients
with lower extremity and coronary artery disease (SALT)

私は、上記研究題目における研究に参加するにあたり、担当医師から説明を受け、
十分理解し同意しましたが、私の自由意思による参加の中止も自由であることから、
この研究参加への同意を撤回したく、ここに同意撤回書を提出します。

本人署名： _____

署名年月日： 西暦 年 月 日

代諾者署名（続柄）： _____（ ）

立会人署名（続柄）： _____（ ）

私は担当医師として、今回の研究について、同意が撤回されたことを認めます。

担当医師署名： _____

署名年月日： 西暦 年 月 日

同席者署名： _____

（複数署名可） _____