

同意書

(各参加施設施設長)

殿

研究課題名：

「 栄養学的問題を有する入院患者に対する栄養管理および予後に関する調査 」

この度、私はこの研究に関する説明を受け、以下の内容を十分に理解した上で、この研究に参加することを同意いたします。(□をチェックして確認)

- 1. この研究の目的と意義について
- 2. この研究の方法について
- 3. この研究の研究期間及び患者様の参加予定期間
- 4. この研究に対象者として選ばれた理由
- 5. この研究の参加される予定人数
- 6. 予期される臨床上の利益および危険性または不便について
- 7. この研究への参加は、あなたの自由意思によるものです
- 8. この研究の科学的・倫理的妥当性について
- 9. この研究に関する情報公開について
- 10. この研究をさらに詳しく知りたい場合には
- 11. 個人情報等の取扱いおよび試料・情報の保管及び廃棄の方法について
- 12. この研究の資金源および利益相反について
- 13. この研究に関する相談等への対応について
- 14. 参加者に対する金銭の支払いおよび費用の負担について
- 15. 研究終了後の対応について
- 16. 参加者の健康に被害が生じた場合について
- 17. 研究に伴い得られた試料・情報の利用について
- 18. 研究に関するモニタリング及び監査について
- 19. あなたの施設における研究責任者・研究分担者

同意者

平成 年 月 日

本人署名 _____ 印

(署名または記名捺印)

住所 _____

説明者

平成 年 月 日

署名 _____ 印

(署名または記名捺印)

所属 _____

同意撤回書

(各参加施設施設長)

殿

研究課題名：

「 栄養学的問題を有する入院患者に対する栄養管理および予後に関する調査研究 」

上記研究への参加同意を撤回します。

同意撤回日： 年 月 日 本人署名： _____

<代筆の場合>

本人口頭同意撤回日： _____ 年 月 日

代筆者文書記入日： _____ 年 月 日

代筆者署名： _____ 続柄： _____

代筆理由： _____

研究担当者確認日：

_____ 年 月 日 確認者署名： _____