

検査検体、病理検体、画像、臨床経過記録の使用に関する不同意書

(2023年2月1日 Ver.2.0)

はるひ呼吸器病院院長 殿

私は、はるひ呼吸器病院で診療を受けるにあたり、診療に伴う検査検体、病理検体、画像、臨床経過記録を教育、研究、精度管理に使用することに関して、説明を受けました。

しかし、納得いかない点があるため、不同意といたします。

以下の点に同意できません（よろしければ該当するものに○をつけてください。複数可）。

- | | |
|---|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 検査検体の使用 | <input type="checkbox"/> 病理検体の使用 |
| <input type="checkbox"/> 画像の使用 | <input type="checkbox"/> 臨床経過記録の使用 |
| ----- | |
| <input type="checkbox"/> 教育への使用 | <input type="checkbox"/> 研究への使用 |
| <input type="checkbox"/> 検査精度の維持・向上への使用 | |
| <input type="checkbox"/> その他（ | ） |

令和_____年_____月_____日

患者さま 氏名： _____（ふりがな _____）

代諾者さま 氏名： _____（続柄 _____）

説明日 令和_____年_____月_____日

説明者： _____（_____科）

（病院記載：患者さま ID _____）