同意書

血液凝固異常症全国調査へのデータの提供

私は、上記の調査についてその目的、方法、個人情報の保護について十分説明を受け、

１）この調査が無記名情報のみを収集して行われること
２）調査結果の公表は、調査対象となった個人を全く特定できない形でのみ行われること

を理解しました。

そこで、自らの自由意思により、今後、上記調査に「　　(お名前)」に関するデータ（カルテ記載事項の一部分）を提供することに同意します。
なお、この同意はいつでも自由に撤回でき、撤回により何ら不利益を被らないことを確認していることを申し添えます。

平成　　年　　月　　日

１．本人
氏名　２．法定代理人
(1 あるいは 2 に○)
２．の場合続柄（　　）

説明日：　平成　　年　　月　　日

説明医師名：

この同意書は、血液凝固異常症全国調査集計部署には送付されません。したがって、記載あるいは署名されたお名前が調査関係者に伝達されることはありません。