

京都大学医学部附属病院 同意撤回文書

【患者さん控】

同意撤回通知書

京都大学医学部附属病院長 殿

私は、生体試料の保管と将来の研究利用についての同意書について同意しておりましたが、その同意を以下の選択に従い撤回いたします。

- ☐ 1. 既に採取・収集された生体試料と情報については、今後の利用を認めます。
- ☐ 2. 既に採取された生体試料を全て廃棄してください。しかし、既に収集された情報については、今後もその利用を認めます。
- ☐ 3. 既に採取された生体試料は全て廃棄してください。収集された情報の今後新たな利用は認めません。

同意日：_____年_____月_____日

同意撤回日：_____年_____月_____日

本人氏名（自筆）：_____

代諾の場合： 患者さん氏名

代諾者氏名（自筆）：_____（続柄：_____）

私は、上記、同意撤回の意思を確認いたしました。

撤回確認日：_____年_____月_____日

確認者：所属 _____ 氏名（自筆） _____

京都大学医学部附属病院 同意撤回文書

【医療機関控】

同意撤回通知書

京都大学医学部附属病院長殿

私は、生体試料の保管と将来の研究利用についての同意書について同意しておりましたが、その同意を以下の選択に従い撤回いたします。

- ☐ 1. 既に採取・収集された生体試料と情報については、今後の利用を認めます。
- ☐ 2. 既に採取された生体試料を全て廃棄してください。しかし、既に収集された情報については、今後もその利用を認めます。
- ☐ 3. 既に採取された生体試料は全て廃棄してください。収集された情報の今後新たな利用は認めません。

同意日：_____年_____月_____日

同意撤回日：_____年_____月_____日

本人氏名（自筆）：_____

代諾の場合：_患者さん氏名_____

代諾者氏名（自筆）：_____（続柄：_____）

私は、上記、同意撤回の意思を確認いたしました。

撤回確認日：_____年_____月_____日

確認者：所属 _____ 氏名（自筆） _____