

# 不 同 意 書

## 【診療情報・試料等を医学研究・教育に利用することについて】

総合東京病院院長 殿

私は、「診療情報・試料等を医学研究・教育に利用することについて」への同意（包括的同意）を、了承することはできません。

西暦 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

本人（患者様） 氏名 \_\_\_\_\_ (自署)

診察券番号 \_\_\_\_\_

代諾者氏名 \_\_\_\_\_ (自署)

本人との関係 \_\_\_\_\_

### 記載上の留意事項

- 1 患者さんご本人による記載が可能であれば、ご本人が記入してください。
- 2 次のいずれかに該当する場合は、代諾者（保護者、後見人など）の方が記載してください。
  - (1) 疾病等の理由により、ご本人による判断、記載が困難な場合
  - (2) ご本人が未成年の場合
- 3 不同意書は、外来患者様は総合受付、入院患者様は、入院受付もしくは病棟看護師に提出してください。

.....  
病院使用欄

受付日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

受付部署 \_\_\_\_\_

受付者 \_\_\_\_\_