同意書

患者氏名　　　　　　　　　　　　　　　様

産婦人科における内視鏡（腹腔鏡・子宮鏡・卵管鏡）下検査・手術においては、医療安全の確保を中心として患者さんに安心できる医療体制を提供するために、手術動画（動画から取り出された静止画を含む）を使用する以下の活動が必要と考えられています。

1. 学会・研究会・論文による症例報告・研究報告の提示
2. 日本産科婦人科内視鏡学会技術認定制度\*における技術審査および教育・研究目的の二次使用
3. 適切な知識・技術の普及と安全性の確保など教育目的の研修会・講習会

\*産婦人科領域内視鏡手術に携わる医師の技術と知識を評価し、手術を安全かつ円滑に施行する者を認定する制度

本活動に関し、　　　　年　　　月　　　日実施予定の（患者氏名）　　　　　　　　　　　　　さんの手術動画を使用することについてご承諾いただきたくお願い申し上げます。手術動画使用について同意されない場合でも同様の治療を受けることができ、不利益を受けることはありません。また一旦同意された場合でも、不利益を受けることなくいつでも同意を撤回することができますが、同意を撤回された時に学会や論文等で発表されていた場合には対応ができない場合がありますので、ご了解ください。

患者さんの個人情報は厳重に保護されます。いかなる場合においても、すべての情報は個人が特定できないように処理されます。

説明担当医師　　　　　　　　　　　　殿

　担当医師より、私の手術動画使用に関する説明を受けました。つきましては、以下の項目について私の手術動画が使用されることを承諾いたします。（承諾する項目にチェックしてください）

　　　□学会・研究会・論文による症例報告・研究報告

　　　□日本産科婦人科内視鏡学会技術認定制度における技術審査

　　　　□上記技術審査後の教育・研究目的の二次使用

　　　□教育目的の研修会・講習会

□上記研修会・講習会における本説明担当医師の承諾を得た第三者による使用

　　　　　年　　　　月　　　　日

住所：

氏名（本人）：

氏名（代諾者）：

代諾者の場合、本人との関係