**別紙3-B**

**同意文書**

○○病院長　殿

　私は、ライブデモの被験者となるにあたり、医師から説明文書に記載されたすべての事項について説明を受け、その内容を十分に理解しました。また、私は、この被験者となるか否かを検討するにあたり、そのための時間も十分に与えられました。よって、私の意思に基づき、このライブデモの被験者となることに同意します。

なお、説明文書とこの同意文書の写しを受け取り、次の点の説明を受けました。

* ライブ手術の目的と内容
* ライブ手術と通常手術との違い
* 予想される利益と不利益
* 同意撤回の自由
* 連絡先　　　　　　　　　　　　　　　　　　\*説明事項にチェック

（説明）

説明年月日：　　平成　　　年　　　月　　　日

説明者氏名 （医師・歯科医師）診療科等

（同意）

同意年月日：　　平成　　　年　　　月　　　日　（患者）

同意者氏名（患者本人）：

　　　　　　　　（住所）：

（注１．署名欄は患者さん本人が自署してください。

　　２．この文書は診療録に添付します。患者さんには複写分をお渡しします。

**別紙3B-2**

**同意撤回文書**

○○病院長　殿

　私は、○年○月○日、医師からの説明に基づき、ライブデモの被験者となることに同意しましたが、その後の状況の変化に鑑み、同意を撤回致します。

（同意の撤回）

撤回年月日：　　平成　　　年　　　月　　　日　（患者）

同意者氏名（患者本人）：

　　　　　　　　（住所）：

（受領医師）

説明年月日：　　平成　　　年　　　月　　　日

説明者氏名 （医師・歯科医師）診療科等

（注１．署名欄は患者さん本人が自署してください。

　　２．この文書は診療録に添付します。患者さんには複写分をお渡しします。