

■ 검사대상자 정보

(*표시된 항목은 반드시 기입해 주세요)

성명*	생년월일*	성별*	남 / 여	나이	세
주소	전화번호				
의뢰병원명*	담당의사*	등록번호			
의뢰병원주소	병상위치				

■ 검사항목

검사항목*	검체종류*				
검체채취일시*	20 년 월 일 (오전/오후)	시	검체의뢰일시*	20 년 월 일 (오전/오후)	시

■ 임상정보

현병력 및 과거력	가족력	<input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무 <input type="checkbox"/> 모름
인종/민족 정보	가계도	
주요증상		
관련검사결과		

유전자검사(연구)동의서 (질병관리본부 별지20호서식)				동의서 관리번호	
검사(연구) 대상자	성 명	(서명)	주 소		
	전화번호		생년월일	년 월 일	(남/여)
법정대리인	성 명	(서명)	전화번호		
유전자검사(연구)기관	기 관 명		전화번호		
동의서작성일자	년 월 일				
<p>1. 유전자검사(또는 연구)의 목적 :</p> <p>2. 검사대상물의 처리 : <input checked="" type="checkbox"/> 검사 후 즉시 폐기 <input type="checkbox"/> 보존</p> <p>3. 보존한다면 검사대상물의 보존기간 : <input type="checkbox"/> 5년 <input type="checkbox"/> 동의권자가 정한 기간 : (년)</p> <p>4. 위 검사(연구)목적으로 사용 후 남은 검사대상물을 유전자은행, 유전자연구기관에 제공하여 질병예방, 치료법개발 등에 활용하는 것에 대한 동의 여부 : <input checked="" type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함</p> <p>4-1. 검사대상물을 이용하거나 타인에게 제공하는 것에 동의할 시 개인정보 포함 여부 : <input type="checkbox"/> 개인정보 및 임상정보 포함할 것 <input type="checkbox"/> 임상정보 만 제공 <input type="checkbox"/> 모두 동의하지 않음</p> <p>※ 다음 각 항목에 대해서는 상담자로부터 설명을 들도록 하십시오.</p> <p>1) 보존기간이 경과한 검사대상물은 폐기물관리법 제13조의 규정에 의한 방법·절차에 따라 폐기되며, 유전자검사기관의 폐업, 그 밖의 부득이한 사정으로 검사대상물을 보존할 수 없을 경우에는 법에서 정한 절차에 따라 검사대상물을 이관합니다.</p> <p>2) 귀하가 상기 사항에 대하여 동의를 하였더라도 연구가 시작되기 이전에는 언제든지 동의를 철회할 수 있고, 유전자검사의 결과(연구결과)는 제외는 10년간 보존되며, 유전자검사결과, 검사 및 연구동의서, 타 기관으로의 검체물 제공기록은 본인 또는 법정대리인이 요구하면 언제든지 열람할 수 있습니다.</p> <p>3) 본 기관은 귀하의 개인정보 보호를 위하여 필요한 조치를 하여야 하며, 모든 연구는 기관생명윤리심의위원회의 심의와 승인을 얻은 후 진행 될 것입니다.</p> <p>4) 귀하의 검사대상물을 이용한 연구결과에 따른 새로운 약품이나 진단도구 등 상품의 개발 및 특허출원 등에 대해서는 귀하의 권리를 주장할 수 없으며, 검사대상물과 공여한 정보를 이용한 연구는 학회와 학술지에 연구자의 이름으로 발표되고 귀하의 신상은 드러나지 않습니다.</p> <p>※ 본인은 위의 사항에 대한 충분한 설명을 들었으며, 위 사항에 대한 동의는 자발적 의사에 의한 것임을 밝히는 바입니다.</p> <p>※ 구비서류 : 법정대리인의 경우 법정대리인임을 증명하는 서류</p>					
검사(연구) 대상자	(서명)	법정대리인	(서명)	상담자	(소속 :)