

同意書

東北大学病院長殿

この度、東北大学病院において行われる、「炎症性中枢神経疾患における自己抗体の同定」研究について、担当医師より下記の説明を受け、十分に理解いたしました。

- 本研究「炎症性中枢神経疾患における自己抗体の同定」が多発性硬化症、視神経脊髄炎、急性散在性脳脊髄炎などの中枢神経の炎症を生じる病気の病態解明に繋がる研究であること
- 本研究が血液中の自己抗体を測定する研究であること
- 個人情報 は 厳重に管理されること
- 本研究では血液細胞に含まれる遺伝子の解析はしないこと
- 採取された血液サンプルは神経内科の実験室において匿名化されて保管されること
- 採取された血液サンプルは新たな同意なく本研究以外には用いられないこと
- 本研究に関わる健康被害について金銭的補償がないこと
- 血液の提供は自由意志で行うものであり、協力しない場合でも不利益にならないこと
- 希望すればいつでも本研究への協力を中止できること
- 本研究の結果は、その結果が誰のものであるかが分からないようにして学術発表する可能性があること
- 本研究に関する費用は研究費でまかなわれ、患者さんの自己負担が生じないこと

つきましては、私自身の自由意志により研究に参加することに同意します。

西暦 年 月 日

住所 〒 _____

氏名 _____

代理人氏名 _____ (本人との関係: _____)

(*)(本人が未成年者で判断能力がある場合は、本人および法定代理人の署名)

担当責任医師

東北大学病院 脳神経内科 三須建郎

説明者
