

同意書

【ご本人用】

群馬県理学療法士協会 会長 殿

群馬県理学療法士協会の「新人症例検討会」について、_____様
に対して下記の項目について十分に説明をいたしました。また、内容の詳細に対し質問
する機会と、「新人症例検討会」に協力するか否かの判断をするのに十分な時間を設け
ました。

【説明した項目】

1. 「新人症例検討会」とは
2. 「新人症例検討会」の方法
3. 「新人症例検討会」の活用範囲
4. 「新人症例検討会」への協力の自由と取りやめについて
5. プライバシー保護（匿名性の確保）について
6. 「新人症例検討会」を担当する理学療法士の氏名

説明日：_____年_____月_____日

説明者（自筆署名）：_____（責任理学療法士）

同意書

私は理学療法の「新人症例検討会」について上記の項目に基づいて説明を受け、その
内容を十分理解し、納得いたしました。その結果、私の自由意志により、「新人症例検
討会」に協力することに同意いたします。

同意日：_____年_____月_____日

氏名（自筆署名）：_____（本人）

代諾者：_____（本人との続柄）（_____）

同意書

【 病院・施設用 】

群馬県理学療法士協会 会長 殿

理学療法士の「新人症例検討会」について病院・施設責任者に対し、下記の項目について十分に説明をし、詳細について質問する機会と、「新人症例検討会」への参加に同意するか否かの判断をするのに十分な時間を設けました。

【説明した項目】

1. 「新人症例検討会」とは
2. 「新人症例検討会」の方法
3. 「新人症例検討会」の活用範囲
4. その他、対象者に行った説明内容と同意
 - ・「新人症例検討会」への協力の自由と取りやめについて
 - ・プライバシー保護（匿名性の確保）について
 - ・「新人症例検討会」を担当する理学療法士の氏名

説明日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

説明者（自筆署名）： _____

同意書

私は、理学療法の「新人症例検討会」について上記の項目に基づいて説明を受け、その内容を十分理解し、納得しました。

その結果、説明者の理学療法士が「新人症例検討会」を行うことを同意します。

同意日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

施設名・委員会名： _____

印 _____