説明文書

私たちは、　　　　　　　　様に行った治療の成果や治療中に発生した問題などについて、「症例報告」として小児歯科医療の発展のために情報を共有させていただきたいと考えております。そのため、患者様の診療情報（症例経過、処置内容、処方内容、検査データなど）を、患者様の個人が特定されない形にして（個人情報を保護して）、日本小児歯科学会大会にて発表もしくは小児歯科関連の雑誌へ投稿し、小児歯科医療の質の向上に活用させていただきたいと思います。

　発表の際、患者様の個人が特定されないように（個人情報を保護するために）、次のような工夫をいたします。

□ 氏名（イニシャルを含む）・住所・生年月日・来院月日 ：提示しません。

□ 年齢・家族歴・既往歴・地名（医療機関名）（注１） ：提示します。

□ 画像・データ・その他の診療情報（注２） ：提示します。

（注１）診療録（カルテ）に基づいて症例報告に必要不可欠な事項に限定し提示します。

（注２）必要最小限の口の写真やレントゲン写真などが対象となり、患者番号や氏名など個人を特定できる情報は削除し、顔写真などは容易に個人を特定できないように加工し使用します。

また、「症例報告」へのご協力は自由です。お断りになっても診療上の不利益はありません。また、一度同意した場合でも、後で取りやめることができます。ただし、同意取りやめの時点で報告済みの情報や、切り離してしまって誰の情報かわからない情報については、削除できない場合があります。

　本症例報告の責任者である　　　　　　　　　が、患者様の診療情報について施錠可能な保管庫にて管理し、個人情報の漏洩・紛失を防止します。

西暦　　　　　年　　　月　　　日

説明者署名：

施設責任者名：

同意書

患者様および代諾者の意志に基づいて、患者様に関する診療情報を学会発表・学会誌掲載することについて、上記説明者より説明・同意文書に基づく説明を受け、その内容を十分理解し、責任者が日本小児歯科学会で発表することに同意します。

西暦　　　　　年　　　月　　　日

　氏　名：

代諾者署名：　　　　　　　　　　　　続柄：

＊但し、患者様・代諾者へ同意書のコピーを手渡すこと