**長庚醫療財團法人OO長庚紀念醫院**

**【個案報告研究】病人資料提供同意書**

一、簡介

一式兩份：

解釋同意書人及病歷資料提供者各留存一份

您好，我是OOO醫師/護理師/OOO(請填職稱)。由於您罹患之疾病與症狀，是具有醫學上教育意義的特殊案例，我希望能蒐集您的病歷資料，進行研究發表，並與專業領域內之各科醫護人員廣泛交流與討論，促進臨床醫療品質及研究交流。

二、我承諾會保護您的個人權益：

1. 我將維護您應有之權益與隱私，並妥善保存資料至期刊發表，發表後一年將逕行銷毀。
2. 我在撰寫過程中所得資料，僅供發表於期刊，預期不會衍生專利權或其他商業利益，且您的身分與個人隱私資料不會被洩漏。
3. 我會使用您的□臉部照片、□醫療影像、□病歷、□其它：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，但會做適當遮蔽去識別化處理，隱藏您的個人特徵。
4. 目前無法預測因資料外洩而造成對您的社會權益之影響，例如：就學、就業、就醫及保險等。但計畫主持人應確保及避免您的資料外洩。
5. 在未取得您的書面同意前，我不會將可辨識您身分的個人資料提供給第三人。
6. 除非因病情後續治療需要對您的情況進行追蹤，否則我或相關人員不會主動與您聯繫或接觸，如果您有任何疑問，請直接與我聯繫確認。我的聯繫電話是: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_。
7. 您可以在我進行研究發表前隨時撤回您的同意，但請您理解，一旦學術雜誌接受並刊登，將無法撤回。
8. 您不一定要同意讓我使用您的資料，您不同意也不會影響您應有的醫療照護。
9. 如使用您的資料進行發表，我的研究計畫會先經過本院人體試驗倫理委員會審查核准，以維護您的權益。
10. 解釋同意書人：

本人已詳細解釋本計畫中上述研究方法的性質與目的，及可能產生的危險與利益，並已回答病人之疑問。

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(正楷姓名)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(簽名) 日期：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

1. 病歷資料提供者：

我已詳細瞭解上述個案報告目的、方法及我的個人權益，有關使用我的病歷資料的疑問，都已經過研究者詳細解釋。我同意將我的病歷之無法辨識個人資料部份，提供研究者做公開發表。本同意書一式二份，研究者已將同意書之副本交給我。

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(正楷姓名)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(簽名) 日期：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日