

『ダニ媒介感染症に関する調査研究』への協力についての同意書

北海道立衛生研究所長 様

私は、血液などを『ダニ媒介感染症に関する調査研究』のために提供することについて口頭及び文書を用いて説明を受け、以下の項目についてその内容を十分に理解しました。

- 1 『ダニ媒介感染症に関する調査研究』に提供する検体・試料（血液等）は、提供者の年齢、性別、居住地域、検体の採取年月日及び臨床症状等の情報とともに調査に活用され、それらは北海道の規定により適切に管理されること。
- 2 検体・試料及び情報は、病原体の研究、検査法の開発・改良、病態の解明、蔓延状況の把握等に用いられ、提供者の特定につながる情報等は利用されないこと。
- 3 病原体の性状解析等のために、研究機関との共同研究で検体・試料及び情報を共有する場合があること。なお、共同研究機関以外との共有・譲渡、目的外使用はしないこと。
- 4 北海道立衛生研究所にて実施した調査結果は、検体提供医療機関を管轄する保健所に結果共有されること。なお、調査結果は、個人が特定される情報を含む形で公表されないこと。
- 5 提供した検体・試料（血液等）の所有権は放棄すること。
- 6 この同意書で表明した『ダニ媒介感染症に関する調査研究』への協力についての判断は自由意思に基づくもので、署名後、その判断はいつでも撤回可能であり、撤回しても何ら不利益を受けることはないこと。

私は、ダニ媒介感染症に関する調査研究に協力することに、同意します。

____年 ____月 ____日

住 所： _____

自筆署名（検体提供者）： _____

※ 代諾者名（未成年の場合等）： _____

説明医師名： _____