

記入例

同意書の種類をご確認ください
これは**胚の保存更新用**です

凍結胚保存更新の同意書

私は医療法人社団神谷レディースクリニックで保管中の凍結胚の保存期間を1年更新することを依頼いたします。尚、胚の保存更新について下記の事項を十分に理解し、納得しました。この同意書についても異議はなく、従うことに同意いたします。治療にあたっては十分な成果が得られるよう、貴院の方針に従います。

- ※ 保存期限までに、更新費用を支払わない場合や同意書類の提出がない場合は保存の依頼は終了となります。この場合、保存胚の処分権は当院に帰属し、当院の責任において廃棄します。
- ※ 胚の凍結保存期間中に、当院で定める保存費用の増減や保存期間の変更があった場合には、保存期間の更新手続き時から、改訂された最新の保存費用や保存期間が適用されます。
- ※ 凍結融解胚移植を希望する時は、当院所定の書類に署名し、当院へ提出しなければなりません。融解した胚の状態によっては胚移植に使用できず、胚は廃棄処分となる場合があります。
- ※ 凍結保存期間中に住所、電話番号の変更を生じた場合、事実婚夫婦が婚姻した場合は速やかに当院に連絡をしてください。
- ※ 凍結保存期間中に夫婦に次の事情が生じた場合は、保存の依頼は終了するものとし、保存胚は当院の責任において廃棄します。次の事情が生じた場合は、速やかに当院に連絡をしてください。
 - ・夫婦の一方または双方が死亡した場合
 - ・夫婦の一方が行方不明または意思表示ができない心身の状況になった場合
 - ・夫婦が婚姻を解消した場合、または事実婚を解消した場合
- ※ 保存期間の途中において廃棄しても、残余期間分の費用は返還しません。

<注意事項>

- ① 本同意書は、今回保存更新を行う胚の凍結胚保存更新用です。
- ② 本同意書の提出がない場合は、保存更新をすることはできません。
- ③ 凍結保存期間内に天災等不慮の事態が発生し、保存胚が破損もしくは喪失した場合、当院は一切責任を負いません。
- ④ 保存胚の処理に関し疑義が生じた場合は、裁判所等法的機関に判断を委ね、その結果に従うこと。
- ⑤ 患者様の個人情報、個人情報保護法及び当院の規約で取り扱います。治療経過に関する情報は、個人が特定されない形で解析したり、日本産科婦人科学会へ報告したりすることがあります。
- ⑥ 当院で行う治療・サービスの品質管理の一環として、ISOやJISARTの認証を受けています。その監査のために外部の審査員がこの同意書内容を確認する場合がありますが、個人情報保護法に基づいて取り扱いを行いますのでご了承ください。
- ⑦ 本同意書提出後でも、胚の保存更新期限前であれば同意を取り消すことができます。

施設責任者 神谷レディースクリニック 院長 神谷 博文

枠内は全てご記入ください。必ずご夫婦本人が直筆でご署名をお願いします。
ご夫婦の自署を記入することが困難な場合は、速やかに当院に連絡をしてください。

1 同意年月日: 2018年12月5日

2 保存更新を行う胚の採卵日: 2018年1月1日

住所: 札幌市中央区北3条西2丁目2-1 日通札幌ビル2F

電話番号(自宅): 011-231-2722 (なし)

携帯番号(夫): 090-0000-0000

携帯番号(妻): 090-0000-0000

診察券番号(夫): 999999 4 夫氏名(自署): 神谷 太郎

診察券番号(妻): 999998 4 妻氏名(自署): 神谷 花子

自署がない場合や記入漏れがある場合は、書類を受理できません。記入漏れにご注意ください。
記入事項を訂正された場合は、必ず訂正印を押してください(訂正印がない場合は書類を受理できません)。

1 この書類を作成した日付をご記入ください

2 今回保存更新を行う胚を採卵した日付です(西暦で記入)
※採卵日が不明な場合はお問い合わせください
※保存期限日ではありません

3 記入事項を訂正された場合は訂正印が必要です

4 ご夫婦本人が直筆でご署名ください

ご不明な点は011-231-2722(1番:ご予約・総合案内)までお問い合わせください。

凍結胚保存更新の同意書

私は医療法人社団神谷レディースクリニックで保管中の凍結胚の保存期間を1年更新することを依頼いたします。尚、胚の保存更新について下記の事項を十分に理解し、納得しました。この同意書についても異議はなく、従うことに同意いたします。治療にあたっては十分な成果が得られるよう、貴院の方針に従います。

- ※ 保存期限までに、更新費用を支払わない場合や同意書類の提出がない場合は保存の依頼は終了となります。
この場合、保存胚の処分権は当院に帰属し、当院の責任において廃棄します。
- ※ 胚の凍結保存期間中に、当院で定める保存費用の増減や保存期間の変更があった場合には、保存期間の更新手続き時から、改訂された最新の保存費用や保存期間が適用されます。
- ※ 凍結融解胚移植を希望する時は、当院所定の書類に署名し、当院へ提出しなければなりません。融解した胚の状態によっては胚移植に使用できず、胚は廃棄処分となる場合があります。
- ※ 凍結保存期間中に住所、電話番号の変更を生じた場合、事実婚夫婦が婚姻した場合は速やかに当院に連絡をしてください。
- ※ 凍結保存期間中に夫婦に次の事情が生じた場合は、保存の依頼は終了するものとし、保存胚は当院の責任において廃棄します。次の事情が生じた場合は、速やかに当院に連絡をしてください。
 - ・夫婦の一方または双方が死亡した場合
 - ・夫婦の一方が行方不明または意思表示ができない心身の状況になった場合
 - ・夫婦が婚姻を解消した場合、または事実婚を解消した場合
- ※ 保存期間の途中において廃棄しても、残余期間分の費用は返還しません。

<注意事項>

- ① 本同意書は、今回保存更新を行う胚の凍結胚保存更新用です。
- ② 本同意書の提出がない場合は、保存更新をすることはできません。
- ③ 凍結保存期間内に天災等不慮の事態が発生し、保存胚が破損もしくは喪失した場合、当院は一切責任を負いません。
- ④ 保存胚の処理に関し疑義が生じた場合は、裁判所等法的機関に判断を委ね、その結果に従うこと。
- ⑤ 患者様の個人情報、個人情報保護法及び当院の規約で取り扱います。治療経過に関する情報は、個人が特定されない形で解析したり、日本産科婦人科学会へ報告したりすることがあります。
- ⑥ 当院で行う治療・サービスの品質管理の一環として、ISOやJISARTの認証を受けています。その監査のために外部の審査員がこの同意書内容を確認する場合がありますが、個人情報保護法に基づいて取り扱いを行いますのでご了承ください。
- ⑦ 本同意書提出後でも、胚の保存更新期限前であれば同意を取り消すことができます。

施設責任者 神谷レディースクリニック 院長 神谷 博文

枠内は全てご記入ください。必ずご夫婦本人が直筆でご署名をお願いします。

ご夫婦の自署を記入することが困難な場合は、速やかに当院に連絡をしてください。

同意年月日： 20 年 月 日

保存更新を行う胚の採卵日： 20 年 月 日

住所： _____

電話番号（自宅）： _____ ・なし

携帯番号（夫）： _____

携帯番号（妻）： _____

診察券番号（夫）： _____ 夫氏名（自署）： _____

診察券番号（妻）： _____ 妻氏名（自署）： _____

自署がない場合や記入漏れがある場合は、書類を受理できません。記入漏れにご注意ください。記入事項を訂正された場合は、必ず訂正印を押してください（訂正印がない場合は書類を受理できません）。