

Форма згоди/Consent Form/同意書

Керівникові лікарні//To the director of the hospital/病院長殿, _____

(Назва лікарні/Hospital name/病院名)

_____ одержав(ла) роз'яснення відповідно до пояснювального документа про _____ (назва медичної процедури) щодо медичної процедури, яку має бути виконано ____/____/____ (Рік/Місяць/День).

/_____ has been given explanation according to the explanatory document on _____ (name of medical procedure) regarding the medical procedure to be performed on ____/____/____ (Year/Month/Day).

/_____ 様が _____ 年 _____ 月 _____ 日に受ける診療行為にあたり、

_____ の説明書などにて下記の事項について説明しました。

(医療行為名)

- Назва хвороби, клінічного стану/Name of disease, clinical condition/病名、病態
- Мета, необхідність та ефективність лікування або обстеження
/Purpose, necessity and effectiveness of the treatment or examination/治療（検査）の目的・必要性・有効性
- Докладніша інформація, характеристики та застереження щодо лікування або обстеження
/Details, characteristics and precautions regarding the treatment or examination
/治療（検査）の内容と性質および注意事項
- Ризики процедури (лікування/обстеження) та рівень їхньої поширеності
/Risks of the procedure (treatment/examination) and their incidence rate/治療（検査）に伴う危険性とその発生率
- Процедури у разі несподіваних симптомів/ускладнень
/Procedures in the case of unexpected symptoms/complications/偶発症発生時の対応
- Можливість альтернативного лікування/обстеження, а також супутні чинники ризику та частота їхнього виникнення
/Possibility of alternative treatment/examination, and accompanying risk factors and incidence
/代替可能な治療（検査）およびそれに伴う危険性とその発生率
- Можливий результат та прогноз, якщо лікування/обстеження не проводитиметься
/Possible outcome and prognosis if the treatment/examination is not performed
/治療（検査）を行わなかった場合に予想される経過
- Конкретний(і) запит(и) пацієнта/The patient's specific request(s)/患者様の具体的希望
- Контактна інформація пацієнта/Patient's contact information/患者様連絡先の確認
- Відмова від згоди на лікування/обстеження/Withdrawal of consent for treatment/examination/治療（検査）の同意撤回
- Питання, пов'язані з переливанням крові/Blood transfusion related matters/輸血関連
- Пояснення щодо обстеження на інфекційні захворювання/Explanation of the examination for infectious diseases
/感染症検査に関する説明
- Право пацієнта запитати думку іншого лікаря (друга думка)
/Patient's right to ask for another doctor's opinion (second opinion)
/その他の医師の意見（セカンドオピニオン）を求めることが出来ること
- Інше/Others/その他

■ Дата пояснення/Date of explanation/説明年月日 : _____ / _____ / _____ (Рік/Місяць/День/Year/Month/Day)
Час/Time/説明を行った時間 : _____

■ Місце/Place/説明場所 : _____

■ Лікар, який надає пояснення/Physician providing explanation/説明を行った医師名 : _____

(Підпис або печатка лікаря/Physician's signature or seal/署名あるいは押印)

■ Свідок з боку лікарні/Witness for the hospital/病院側同席者 _____

■ Свідок з боку пацієнта/Witness for the patient/患者側同席者 _____

Сімейний зв'язок з пацієнтом/Relationship with the patient/患者との関係 : _____

Повністю усвідомивши вищевикладені пояснення, я [даю свою згоду / не даю своєї згоди] з власної волі на лікування/обстеження. (Обведіть колом свій вибір)

/Having fully understood the above explanations, I [give my consent / do not give my consent] of my own free will to receive treatment/examination. (Circle your choice)

/以上について、内容を十分理解し、自由な意思に基づき、この治療（検査）を受けることに

[同意します。 / 同意しません。] （どちらかに○をつけてください。）

_____ / _____ / _____ (Рік/Місяць/День/Year/Month/Day)/同意年月日

Пацієнт/Patient/同意者（особисто/in person/本人） : _____ (Підпис/Signature/署名)

(Законний представник/Legal representative/代諾者) : _____ (Підпис/Signature/署名)

Сімейний зв'язок з пацієнтом/Relationship with the patient/患者との関係 : _____

*Якщо пацієнт не може підписати сам або є неповнолітнім, підпис повинен поставити його законний опікун або представник.

/*When the patient cannot sign by him/herself or he/she is a minor, their legal guardian or representative should sign above.

/※本人が署名できない場合、未成年の場合には、保護者又は代理人に署名をお願いします。

*Я розумію, що навіть якщо я даю згоду на обстеження, я можу будь-якої миті відкликати свій дозвіл.

/*I understand that even if I consent to the examination, I am free to withdraw my authorization at any time.

/※同意された場合でも、いつでも撤回することができます。

Після підписання обома сторонами цього документа про згоду одна копія буде передана пацієнтові, а оригінал зберігатиметься у лікарні.

/After both parties have signed this consent document, one copy will be given to the patient, and the original will be kept by hospital.

/患者様署名後にコピーを1部取り、コピーを患者様へお渡しします。原本は病院保管