

## Form ng Pahintulot/Consent Form/同意書

Sa direktor ng ospital/To the director of the hospital/病院長殿, \_\_\_\_\_

(Pangalan ng ospital/Hospital name/病院名)

\_\_\_\_\_ ay binigyan ng paliwanag ayon sa paliwanag na dokumento sa \_\_\_\_\_ (pangalan ng medikal na pamamaraan) tungkol sa medikal na pamamaraan na isasagawa sa \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ (Taon/Buwan/Araw).

/ \_\_\_\_\_ 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)

Pangalan ng sakit, klinikal na kondisyon/Name of disease, clinical condition/病名、病態

Layunin, pangangailangan at pagiging epektibo ng paggamot o pagsusuri

/Purpose, necessity and effectiveness of the treatment or examination/治療（検査）の目的・必要性・有効性

Mga detalye, katangian at pag-iingat patungkol sa paggamot o pagsusuri

/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

Mga panganib ng pamamaraan (paggamot/pagsusuri) at ang rate ng insidente nito

/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

Mga pamamaraan sa kaso ng mga hindi inaasahang sintomas/kumplikasyon

/Procedures in the case of unexpected symptoms/complications/偶発症発生時の対応

Posibilidad ng alternatibong paggamot/pagsusuri, at kasamang mga kadahilanan ng panganib at insidente

/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

Posibleng resulta at pagbabala kung ang paggamot/pagsusuri ay hindi isinagawa

/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

Ang partikular na (mga) kahilingan ng pasyente /The patient's specific request(s)/患者様の具体的希望

Impormasyon sa pakikipag-ugnayan ng pasyente/Patient's contact information/患者様連絡先の確認

Pag-withdraw ng pahintulot para sa paggamot/pagsusuri/Withdrawal of consent for treatment/examination/治療（検査）の同意撤回

Mga bagay na may kinalaman sa pagsasalin ng dugo/Blood transfusion related matters/輸血関連

Paliwanag ng pagsusuri para sa mga nakakahawang sakit/Explanation of the examination for infectious diseases

/感染症検査に関する説明

Karapatan ng pasyente na humingi ng opinyon ng ibang doktor (pangalawang opinyon)

/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）を求めることができること

Iba pa/Others/その他

■Petsa ng pagpapaliwanag/Date of explanation/説明年月日 : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(Taon/Buwan/Araw/Year/Month /Day)

Oras/Time/説明を行った時間 : \_\_\_\_\_

■Lugar/Place/説明場所 : \_\_\_\_\_

■Doktor na nagbibigay ng paliwanag/Physician providing explanation/説明を行った医師名 : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Selyo o lagda ng doktor/Physician's signature or seal/署名あるいは押印)

■Saksi para sa ospital/Witness for the hospital/病院側同席者 \_\_\_\_\_

■Saksi para sa ospital /Witness for the patient/患者側同席者 \_\_\_\_\_

Relasyon sa pasyente/Relationship with the patient/患者との関係 : \_\_\_\_\_

Lubos kong naunawaan ang mga paliwanag sa itaas at ako ay [ nagbibigay ng aking pahintulot / hindi nagbibigay ng aking pahintulot ] ng aking sariling malayang kalooban upang tumanggap ng paggamot/pagsusuri. (Bilugan ang iyong pinili)

/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。）

\_\_\_\_\_  
(Taon/Buwan/Araw/Year/Month /Day)/同意年月日

Pasyente/Patient/同意者 (sa personal/in person/本人) : \_\_\_\_\_ (Lagda/Signature/署名)

(Legal na kinatawan/Legal representative/代諾者) : \_\_\_\_\_ (Lagda/Signature/署名)

Relasyon sa pasyente/Relationship with the patient/患者との関係 : \_\_\_\_\_

\* Kapag ang pasyente ay hindi makapirma nang mag-isa o siya ay isang menor de edad, ang kanilang legal na tagapag-alaga o kinatawan ay dapat pumirma sa itaas.

/\*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。

\* Naiintindihan ko na kahit na pumayag ako sa pagsusuri, malaya akong bawiin ang aking awtorisasyon anumang oras.

/\*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。

Matapos lagdaan ng magkabilang panig ang dokumentong ito ng pahintulot, isang kopya ang ibibigay sa pasyente, at ang orihinal ay itatago ng ospital.

/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

本資料は、医師や法律の専門家等の監修をうけて作成されておりますが、日本と外国の言葉や制度等の違いにより解釈の違いが生じた際には、日本語を優先とします。

This English translation has been prepared under the supervision of doctors, legal experts or others. When any difference in interpretation arises because of a nuanced difference in related languages or systems, the Japanese original shall be given priority.

Ang pagsasaling ito sa Ingles ay inihanda sa ilalim ng pangangasiwa ng mga doktor, eksperto sa batas o iba pa. Kapag mayroong lumitaw na anumang pagkakaiba sa interpretasyon dahil sa pagkakaiba ng kahulugan sa mga kaugnay na wika o sistema, ang orihinal na Japanese ay ibibigyan ng prayoridad.