

Formulir Persetujuan / Consent Form / 同意書

Kepada direktur rumah sakit / To the director of the hospital / 病院長殿, _____

(Nama rumah sakit / Hospital name / 病院名)

_____ menerima penjelasan sesuai dengan dokumen penjelasan pada _____ (nama prosedur medis) mengenai prosedur medis yang akan dilakukan pada ____ / ____ / ____ (Tahun / Bulan / Tanggal).

/ _____ 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)

- Nama penyakit, kondisi klinis / Name of disease, clinical condition / 病名、病態
- Tujuan, kebutuhan dan efektivitas pengobatan atau pemeriksaan
/ Purpose, necessity and effectiveness of the treatment or examination / 治療（検査）の目的・必要性・有効性
- Rincian, karakteristik dan tindakan pencegahan mengenai perawatan atau pemeriksaan
/ 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
- Risiko prosedur (pengobatan/pemeriksaan) dan tingkat prevalensinya
/ 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
- Prosedur dalam kasus gejala/komplikasi yang tidak terduga
/ Procedures in the case of unexpected symptoms/complications / 偶発症発生時の対応
- Kemungkinan pengobatan / pemeriksaan alternatif, serta faktor risiko yang menyertai dan frekuensi kemunculannya
/ 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
- Kemungkinan hasil dan prognosis jika pengobatan / pemeriksaan tidak dilakukan
/ 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
- Permintaan khusus pasien / The patient's specific request(s) / 患者様の具体的希望
- Informasi kontak pasien / Patient's contact information / 患者様連絡先の確認
- Penarikan persetujuan untuk perawatan / pemeriksaan / Withdrawal of consent for treatment/examination
/ 治療（検査）の同意撤回
- Hal-hal terkait transfusi darah / Blood transfusion related matters / 輸血関連
- Penjelasan pemeriksaan penyakit menular / Explanation of the examination for infectious diseases
/ 感染症検査に関する説明
- Hak pasien untuk meminta pendapat dokter lain (second opinion)
/ 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
- Lainnya / Others / その他

■ Tanggal penjelasan /Date of explanation/説明年月日 : _____ / _____ / _____ (Tahun/Bulan/Tanggal /Year/Month /Day)

Waktu /Time/説明を行った時間 : _____

■ Tempat /Place/説明場所 : _____

■ Dokter memberikan penjelasan /Physician providing explanation/説明を行った医師名 : _____

(Tanda tangan atau segel dokter /Physician's signature or seal/署名あるいは押印)

■ Saksi untuk rumah sakit /Witness for the hospital/病院側同席者 _____

■ Saksi untuk pasien /Witness for the patient/患者側同席者 _____

Hubungan dengan pasien /Relationship with the patient/患者との関係 : _____

Setelah sepenuhnya memahami penjelasan di atas, saya [memberikan persetujuan saya / tidak memberikan persetujuan saya] atas kehendak bebas saya sendiri untuk perawatan / pemeriksaan. (Lingkari pilihan Anda)

/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。）

_____ / _____ / _____ (Tahun /Bulan/Tanggal /Year/Month /Day)/同意年月日

Sabar /Patient/同意者（Pribadi /in person/本人） : _____ (tanda tangan /Signature/署名)

(Perwakilan hukum /Legal representative/代諾者) : _____ (tanda tangan /Signature/署名)

Hubungan dengan pasien /Relationship with the patient/患者との関係 : _____

* Jika pasien tidak dapat menandatangani atau masih di bawah umur, wali atau perwakilan sah pasien harus menandatangani..

/*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。

* Saya mengerti bahwa meskipun saya menyetujui pemeriksaan, saya dapat mencabut izin saya kapan saja.

/*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。

Setelah dokumen persetujuan ini ditandatangani oleh kedua belah pihak, satu salinan akan diberikan kepada pasien dan aslinya akan disimpan di rumah sakit.

/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