

Giấy chấp thuận /Consent Form/同意書

Kính gửi Giám đốc bệnh viện /To the director of the hospital/病院長殿, _____

(Tên bệnh viện /Hospital name/病院名)

_____ đã được giải thích theo văn bản giải thích ngày _____ (tên thủ tục y tế) về thủ tục y tế sẽ được thực hiện vào ngày ____/____/____ (Năm/Tháng/Ngày).

/_____ 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)

Tên bệnh, tình trạng lâm sàng /Name of disease, clinical condition/病名、病態

Mục đích, sự cần thiết và hiệu quả của việc điều trị hoặc khám

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

Chi tiết, đặc điểm và biện pháp phòng ngừa liên quan đến việc điều trị hoặc khám

/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

Rủi ro của thủ thuật (điều trị/khám) và tỷ lệ mắc bệnh

/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

Quy trình xử lý khi có triệu chứng/biến chứng không mong muốn

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

Khả năng điều trị/khám thay thế, các yếu tố nguy cơ và tỷ lệ mắc bệnh kèm theo

/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

Kết quả và tiên lượng có thể xảy ra nếu không thực hiện điều trị/khám

/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

(Các) yêu cầu cụ thể của bệnh nhân/The patient's specific request(s)/患者様の具体的希望

Thông tin liên hệ của bệnh nhân /Patient's contact information/患者様連絡先の確認

Thu hồi sự đồng ý điều trị/khám /Withdrawal of consent for treatment/examination/治療（検査）の同意撤回

Các vấn đề liên quan đến truyền máu /Blood transfusion related matters/輸血関連

Giải thích việc khám bệnh truyền nhiễm /Explanation of the examination for infectious diseases

/感染症検査に関する説明

Quyền của bệnh nhân được hỏi ý kiến bác sĩ khác (ý kiến thứ hai)

/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

Khác /Others/その他

■ Ngày giải thích /Date of explanation/説明年月日 : _____ / _____ / _____ (Năm/Tháng/Ngày /Year/Month/Day)

Thời gian /Time/説明を行った時間 : _____

■ Địa điểm /Place/説明場所 : _____

■ Bác sĩ giải thích /Physician providing explanation/説明を行った医師名 : _____

(Chữ ký hoặc con dấu của bác sĩ /Physician's signature or seal/署名あるいは押印)

■ Nhân chứng cho bệnh viện /Witness for the hospital/病院側同席者 _____

■ Nhân chứng cho bệnh nhân /Witness for the patient/患者側同席者 _____

Mối quan hệ với bệnh nhân /Relationship with the patient/患者との関係 : _____

Sau khi hiểu đầy đủ những lời giải thích trên, tôi [đồng ý/không đồng ý] tự nguyện nhận điều trị/khám. (Khoanh tròn sự lựa chọn của bạn)

/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。)

/ _____ / _____ (Năm tháng ngày/Year/Month/Day/同意年月日)

Bệnh nhân /Patient/同意者 (đích thân /in person/本人) : _____ (Ký tên /Signature/署名)

(Đại diện pháp lý /Legal representative/代諾者) : _____ (Ký tên /Signature/署名)

Mối quan hệ với bệnh nhân /Relationship with the patient/患者との関係 : _____

*Khi bệnh nhân không thể tự mình ký tên hoặc bệnh nhân là trẻ vị thành niên thì người giám hộ hoặc người đại diện hợp pháp của họ nên ký tên ở trên.

/*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。

*Tôi hiểu rằng ngay cả khi tôi đồng ý kiểm tra, tôi vẫn có quyền rút lại sự cho phép của mình bất cứ lúc nào.

/*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。

Sau khi hai bên đã ký vào văn bản đồng ý này, bệnh viện sẽ lưu giữ một bản sao cho bệnh nhân, bản gốc sẽ được bệnh viện lưu giữ.

/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.

Tài liệu này được soạn thảo dưới sự giám sát của các bác sĩ, chuyên gia pháp lý, v.v. Trong trường hợp có sự khác biệt trong cách giải thích do sự khác biệt về ngôn ngữ hoặc hệ thống giữa Nhật Bản và các quốc gia khác thì tiếng Nhật sẽ được ưu tiên.