ひろしま脳卒中地域連携パスの登録及び分析・研究への情報提供の同意撤回書

○○病院　担当者　様

私は、私の地域連携パスがひろしま脳卒中地域連携パスに登録されることに同意していましたが

撤回します

私は、私のひろしま脳卒中地域連携パスの情報を、地域の脳卒中における医療・リハビリテーションを向上させる目的のため分析・研究に用いることや、当該分析・研究のため広島県・広島県医師会その他大学・研究機関に提供（県を通じた提供を含む。）することに同意していましたが

撤回します

* 既に分析・研究作業が終了した情報については、撤回できませんので，ご了承ください。

|  |  |
| --- | --- |
| 記載日 |  |
| ふりがな |  |
| 氏名（自署） | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 生年月日 |  |
| 代理人による記載 | 代理人氏名（自署） |  | 続柄 |  |

|  |
| --- |
| 【同意撤回書の使用方法】・この同意撤回書は、ひろしま脳卒中地域連携パスへの地域連携パスの登録の同意の撤回、及びひろしま脳卒中地域連携パスの情報を分析・研究に用いることや広島県等に提供することへの同意を撤回するときに必要な書類ですので、大切に保管して下さい。・ひろしま脳卒中地域連携パスへの地域連携パスの登録の同意を撤回、及びひろしま脳卒中地域連携パスの情報を分析・研究に用いることや広島県等に提供することへの同意を撤回する必要が生じたときに、必要事項を記入の上、同意書を提出した医療機関に提出してください（同意撤回書が提出された医療機関から、連携先の医療機関に共有されます）。なお、同意撤回書の提出後、速やかに処理を行いますが、変更が反映されるまでに一定の時間を要しますので、あらかじめご了承下さい。・この同意撤回書を紛失した場合は、同意書を提出した医療機関で再交付を受けるか、広島県地域保健対策協議会のホームページからダウンロードすることができます。・この同意撤回書に記載された個人情報は、ひろしま脳卒中地域連携パスにおける地域連携パスの中止の処理、及びひろしま脳卒中地域連携パスの情報を分析・研究に用いることや広島県等に提供することの中止の処理においてのみ使用し、それ以外の目的のために使用、または第三者に提供することはありません。 |