地域理学療法学　編集委員会　御中

**症例・事例報告　説明同意書**

私、　　　　　　　　 　　(責任著者)は地域理学療法学への症例・事例報告を　　投稿するにあたり、対象者様 (または代諾者様)および該当施設の責任者に対し、以下の事項について説明を行い、同意を得ました。

・目的

・方法

・個人情報について

－氏名 ：イニシャルも含めて記載しないこと

－年齢 ：「○○代」と大まかな記載をすること

－日付 ：「○年」もしくは「X年Y月」といった記載をすること

－地名 ：居住地や施設名を「A県」「B病院」のように記載すること

－家族歴 ：個人が特定されない範囲で必要な情報を記載すること

－画像データ：個人の特定が可能な情報を消去したうえで提示すること

・協力の任意性と同意撤回の自由について

・症例、事例報告をする責任著者の氏名および連絡先

同意書

私は、上記の事項について説明を受け理解した上で、症例・事例報告に投稿することに同意します。

　　 年　　 月　　 日

対象者様　署名欄： 　　　　　　　　　 (自署)

(代諾者様の場合は対象者様との続柄： 　　　　　)

責任著者が、本施設の所有する上記対象者様に関する情報を使用して、症例・事例報告を　投稿することに同意します。

年　　 月　　　日

施設名：

施設長　署名欄： 　　　　　　　　　　　　(自署)