認定がん医療ネットワークシニアナビゲーター研修の同意書

※ ご本人以外の方に説明した場合は氏名、続柄を記入する。

)様

(

∪医療ネットワークシニアナビゲーター見学において [‡]	泪談支	援の、参加	加をさせてい	ハただき	たく存じ	ま
				ちから、}	実施に	つい
. 見学生が参加させていただくことによって、生じる問題やご不満については、すぐご連絡いただきましたら、見学生に必要な指導と必要な対処をいたします。状況によっては参加を中止する判断もいたします。						
					宴守し、	個
同意をいただいたことを記録に残させて頂きます。						
≡ ()						
			年	月	日	
		()
	見学生が参加させていただき、実習をさせていただら場合があるかも知れませんが、指導は十分にき、ご協力をお願いいたします。 参加をさせていただくことのご了解の上で、実際のて患者様のご許可をいただきますので、不都合たお断り頂くことによる不利益は生じません。 見学生が参加させていただくことによって、生じる情ましたら、見学生に必要な指導と必要な対処をい断もいたします。 見学生の見学記録として、見学記録に情報を動人が特定できないように伏せて使わせていただきる同意をいただいたことを記録に残させて頂きます。 「自意をいただいたことを記録に残させて頂きます。	見学生が参加させていただき、実習をさせていただくにあ じる場合があるかも知れませんが、指導は十分に行いま き、ご協力をお願いいたします。 参加をさせていただくことのご了解の上で、実際の実習の て患者様のご許可をいただきますので、不都合な場合に お断り頂くことによる不利益は生じません。 見学生が参加させていただくことによって、生じる問題や ましたら、見学生に必要な指導と必要な対処をいたしま 断もいたします。 見学生の見学記録として、見学記録に情報を転記致 人が特定できないように伏せて使わせていただきますので 同意をいただいたことを記録に残させて頂きます。 E(見学生が参加させていただき、実習をさせていただくにあたっては、 じる場合があるかも知れませんが、指導は十分に行いますので、考 き、ご協力をお願いいたします。 参加をさせていただくことのご了解の上で、実際の実習の前には、 て患者様のご許可をいただきますので、不都合な場合はお断りくが お断り頂くことによる不利益は生じません。 見学生が参加させていただくことによって、生じる問題やご不満に ましたら、見学生に必要な指導と必要な対処をいたします。状況 断もいたします。 見学生の見学記録として、見学記録に情報を転記致します。個 人が特定できないように伏せて使わせていただきますので、ご理解 同意をいただいたことを記録に残させて頂きます。 E()	見学生が参加させていただき、実習をさせていただくにあたっては、知識の不りじる場合があるかも知れませんが、指導は十分に行いますので、教育の必要き、ご協力をお願いいたします。 参加をさせていただくことのご了解の上で、実際の実習の前には、見学生の力で患者様のご許可をいただきますので、不都合な場合はお断りください。お断り頂くことによる不利益は生じません。 見学生が参加させていただくことによって、生じる問題やご不満については、すましたら、見学生に必要な指導と必要な対処をいたします。状況によっては診断もいたします。 見学生の見学記録として、見学記録に情報を転記致します。個人情報の人人が特定できないように伏せて使わせていただきますので、ご理解、ご了解くが同意をいただいたことを記録に残させて頂きます。 E(見学生が参加させていただき、実習をさせていただくにあたっては、知識の不足など、じる場合があるかも知れませんが、指導は十分に行いますので、教育の必要性をごき、ご協力をお願いいたします。 参加をさせていただくことのご了解の上で、実際の実習の前には、見学生の方から、で患者様のご許可をいただきますので、不都合な場合はお断りください。 お断り頂くことによる不利益は生じません。 見学生が参加させていただくことによって、生じる問題やご不満については、すぐご連ばましたら、見学生に必要な指導と必要な対処をいたします。状況によっては参加を中断もいたします。 見学生の見学記録として、見学記録に情報を転記致します。個人情報の保護を選人が特定できないように伏せて使わせていただきますので、ご理解、ご了解ください。同意をいただいたことを記録に残させて頂きます。 生() 年月 指導協力者(参加をさせていただくことのご了解の上で、実際の実習の前には、見学生の方から、実施にて患者様のご許可をいただきますので、不都合な場合はお断りください。 お断り頂くことによる不利益は生じません。 見学生が参加させていただくことによって、生じる問題やご不満については、すぐご連絡いただましたら、見学生に必要な指導と必要な対処をいたします。状況によっては参加を中止する断もいたします。 見学生の見学記録として、見学記録に情報を転記致します。個人情報の保護を遵守し、人が特定できないように伏せて使わせていただきますので、ご理解、ご了解ください。 同意をいただいたことを記録に残させて頂きます。 年 月 日 指導協力者 (