

9. 証明書

肝胆膵外科高度技能専門医申請者 _____ 医師が、
日本肝胆膵外科学会に審査用ビデオを提出するにあたり、患者に十分に説明し、
手術ビデオを提出することについて承諾を得たことを証明いたします。

修練施設名: _____

指導医署名: _____ 印

(高度技能専門医 もしくは 高度技能指導医)

1. 本用紙には指導医が署名・捺印すること。
2. 指導医と申請者が本用紙と承諾書用紙の間に割り印する。
3. 本用紙のみを本学会事務局に提出すること。
4. 個人情報の観点から承諾書は本学会事務局へ提出せず、カルテに保管すること。
5. 2010年8月31日以前に施行した手術症例については、承諾がなくても可とする。その場合は、以下の空欄に「2010年8月31日以前の手術症例で、患者からの承諾は得なかった。」と記載すること(割り印は不要)。

指導医割り印



申請者割り印



指導医割り印

申請者割り印

肝胆膵外科高度技能専門医認定申請への協力依頼について

_____様

日本肝胆膵外科学会高度技能専門医制度による肝胆膵外科高度技能専門医への認定申請にあたり、あなたの手術のビデオを、同学会に提出することについてご承諾いただきたくお願い申し上げます。なお、この認定申請への協力はあくまでもあなた自身の意思によって決めていただくことであり、ご協力いただけない場合でも不利益を受けることはありません。

記

1. 高度技能専門医制度について
この認定制度は、高度な技術が要求される肝胆膵外科手術に携わる医師の技能を評価し、所定の基準を満たした場合に認定するものです。その際、技能を評価する対象として申請者の手術ビデオが、日本肝胆膵外科学会高度技能専門医制度委員会技術認定委員会にて審査されます。
2. プライバシーの保護について
同学会に提出するビデオおよび資料には、あなたの名前や個人を特定できる情報は一切含まれません。また、この承諾書は同学会には提出しないで本院で保管します。
3. 手術ビデオの利用について
高度技能専門医および技術認定委員会委員の育成のため、教育目的にて手術ビデオを使用する場合があります。

(西暦) _____年 月 日

_____病院 _____科

担当医氏名 _____印

肝胆膵外科高度技能専門医認定申請に関する承諾書

_____病院 _____科

担当医師 _____殿

担当医師より、私の手術のビデオを肝胆膵外科高度技能専門医認定審査の対象として、日本肝胆膵外科学会に提出することについて説明を受け理解いたしました。上記認定申請のため同学会に私の手術ビデオを提出することを承諾いたします。

(西暦) _____年 月 日

患者氏名 _____印

住所: _____

代諾者氏名 _____印 続柄 _____