

유전자검사 동의서

| | | | |
|--|-------|--|----------------|
| 동의서 관리번호 | | | |
| 검사대상자 | 성명 | 생년월일 | |
| | 주소 | | |
| | 전화번호 | 성별 | |
| 법정대리인 | 성명 | 관계 | |
| | 전화번호 | | |
| 유전자 검사기관 | 기관명 | 녹십자의료재단 | |
| | 전화번호 | 1566-0131 | |
| 유전자검사 | 목적 | <input type="checkbox"/> 1. 질병 진단 및 치료를 위한 유전자검사 | 1, 2, 5 중 필수기입 |
| | | <input type="checkbox"/> 2. 질병 예측을 위한 유전자검사 | |
| <input type="checkbox"/> 3. 영양, 생활습관 및 신체적 특징에 따른 질병의 예방을 위한 유전자검사 | | | |
| <input type="checkbox"/> 4. 유전적 혈통을 찾기 위한 유전자검사 | | | |
| <input type="checkbox"/> 5. 개인식별 및 친자확인을 위한 유전자검사 | | | |
| | 항목 | 필수기입 | |
| 의뢰기관 (검사목적 1과 2의 경우) | 의료기관명 | 필수기입 | |
| | 의뢰 의사 | 필수기입 | |

본인은 「생명윤리 및 안전에 관한 법률」 제51조 및 같은 법 시행규칙 제51조에 따라 해당 유전자검사의 목적과 결과의 함의와 한계 등에 대하여 충분한 설명을 들어 이해하였으므로 위와 같이 본인에 대한 유전자검사에 자발적인 의사로 동의합니다.

| | |
|-------------|-------------|
| | 년 월 일 |
| 검사대상자 | (서명 또는 인) |
| 법정대리인 | (서명 또는 인) |
| 상 담 자 | (서명 또는 인) |

※ 동일한 대상 및 목적을 위한 추가적인 유전자검사에 대해서는 별도의 동의서 작성 없이 아래 서명만 추가할 수 있습니다.

| | | | | | |
|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | 년 월 일 | | 년 월 일 | | 년 월 일 |
| 검사대상자 | (서명 또는 인) | 검사대상자 | (서명 또는 인) | 검사대상자 | (서명 또는 인) |
| 법정대리인 | (서명 또는 인) | 법정대리인 | (서명 또는 인) | 법정대리인 | (서명 또는 인) |
| 상 담 자 | (서명 또는 인) | 상 담 자 | (서명 또는 인) | 상 담 자 | (서명 또는 인) |

첨부서류 법정대리인의 경우 법정대리인임을 증명하는 서류

유의사항

1. 이 유전자검사의 결과는 10년간 보존되며, 법 제52조제2항에 따라 본인이나 법정대리인이 요청하는 경우 열람할 수 있습니다.
2. 유전자검사기관의 폐업 등 검사대상물 등을 보존할 수 없는 경우에는 검사대상물 및 검사동의서, 개인정보가 포함된 유전정보에 관한 기록물과 그 관리대장은 법에서 정한 절차에 따라 폐기됩니다. 다만, 보존 중에 검사대상자가 다른 검사기관이나 질병관리청으로 이관을 요청하는 경우에는 이관할 수 있습니다.
3. 유전자검사기관은 동의 받은 목적 외 검사대상물 및 관련 정보를 보존·이용 또는 제공할 수 없습니다. 검사 후 남은 검사대상물을 연구목적으로 이용하기 위해서는 연구목적 및 분야, 제공되는 정보의 범위 등에 관한 구체적인 설명을 충분히 듣고 인체유래물연구 또는 허가받은 인체유래물은행에 기증하는 것에 동의하는 경우에 별지 제34호의 인체유래물연구 동의서 또는 별지 제41호의 인체유래물등의 기증 동의서를 추가로 작성하여야 합니다.
4. 유전자검사기관 또는 검사를 의뢰하는 의료기관은 검사대상자에게 시행하려는 유전자검사의 목적 및 검사항목, 검사대상물의 관리 방법, 동의의 철회 방법, 검사대상자의 권리 및 정보보호, 유전자검사기관의 휴업·폐업 시 검사대상물 및 관련 기록의 폐기 또는 이관에 관한사항, 유전자검사 결과기록의 보존기간 및 관리 방법, 유전자검사 결과의 한계 등을 충분히 설명해야 합니다.