調査協力の同意説明文書・同意書（薬局控）

調査に関する説明

●　調査の目的

薬局薬剤師と病院薬剤師が連携して患者様の治療を支援するに際して、「キビタン健康ネットワーク」の有用性と限界について調査研究します。この調査研究により、今後一層進むであろう薬薬連携における「キビタン健康ネット」の活用について貴重な知見を得て、患者さんの治療効果向上に寄与するために役立てます。

●　研究方法

１　薬局薬剤師と病院薬剤師は「キビタン健康ネット」で診療情報（治療薬、検査値など）を共有して、連携して患者様の服薬指導や相談対応を行います。

２　薬剤師が共有した診療情報を共有した手段（キビタン健康ネット、お薬手帳、電話など）を、研究担当者に提出します。

●　個人情報の保護

ご本人について知りえた個人的な情報は調査の範囲内で利用し、適切に管理します。

今回の研究では、ご本人の診療情報は研究機関に提出しません。

●　協力撤回の自由

調査に協力しなかった場合でも通常通りの服薬指導を受けられます。また調査に協力する意思を表明したのちでも、いつでも自由に協力を取りやめることができます。

●　本調査研究に関する問い合わせ先

福島県薬剤師会　福島県福島市蓬莱町２－２－２

電話　０２４－５４９－２１９８　（担当　水野）

私は「キビタン健康ネットを利用した薬薬連携に関する調査研究」について、上記の事項について説明を受け、調査研究に協力することに同意します。

平成　　年　　月　　日　　同意者氏名

説明者（薬剤師）

氏　名

薬局名

電話番号

調査協力の同意説明文書・同意書（患者様控）

調査に関する説明

●　調査の目的

薬局薬剤師と病院薬剤師が連携して患者様の治療を支援するに際して、「キビタン健康ネットワーク」の有用性と限界について調査研究します。この調査研究により、今後一層進むであろう薬薬連携における「キビタン健康ネット」の活用について貴重な知見を得て、患者さんの治療効果向上に寄与するために役立てます。

●　研究方法

１　薬局薬剤師と病院薬剤師は「キビタン健康ネット」で診療情報（治療薬、検査値など）を共有して、連携して患者様の服薬指導や相談対応を行います。

２　薬剤師が共有した診療情報を共有した手段（キビタン健康ネット、お薬手帳、電話など）を、研究担当者に提出します。

●　個人情報の保護

ご本人について知りえた個人的な情報は調査の範囲内で利用し、適切に管理します。

今回の研究では、ご本人の診療情報は研究機関に提出しません。

●　協力撤回の自由

調査に協力しなかった場合でも通常通りの服薬指導を受けられます。また調査に協力する意思を表明したのちでも、いつでも自由に協力を取りやめることができます。

●　本調査研究に関する問い合わせ先

福島県薬剤師会　福島県福島市蓬莱町２－２－２

電話　０２４－５４９－２１９８　（担当　水野）

私は「キビタン健康ネットを利用した薬薬連携に関する調査研究」について、上記の事項について説明を受け、調査研究に協力することに同意します。

平成　　年　　月　　日　　同意者氏名

説明者（薬剤師）

氏　名

薬局名

薬局電話番号