

동의서 관리번호 :

생명윤리 및 안전에 관한 법률 시행규칙
[별지 제52호 서식]

검사대상자	성명	성	이름	생년월일	년	월	일					
	주소	시(도)		구(군)		성별						
		주소의 나머지 부분						전화번호		-		-
법정대리인	성명	성	이름	관계	<input type="checkbox"/> 부 <input type="checkbox"/> 모 <input type="checkbox"/> 형제 <input type="checkbox"/> 기타()							
	전화번호											
유전자 검사기관	기관명	(주)에스피메드										
	전화번호	051-362-1101										
유전자 검사항목	검사목적											
	검사명											

본인은 「생명윤리 및 안전에 관한 법률」 제 51조 및 같은 법 시행규칙 제 51조에 따라 해당 유전자 검사에 대하여 충분한 설명을 들어 이해하였으므로 위와 같이 본인에 대한 유전자검사에 자발적인 의사로 동의합니다.

		년	월	일
검사대상자	성	이름		(서명)
법정대리인	성	이름		(서명)
상담자	성	이름		(서명)

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

		년	월	일
검사대상자	성	이름		(서명)
법정대리인	성	이름		(서명)
상담자	성	이름		(서명)

		년	월	일
검사대상자	성	이름		(서명)
법정대리인	성	이름		(서명)
상담자	성	이름		(서명)

		년	월	일
검사대상자	성	이름		(서명)
법정대리인	성	이름		(서명)
상담자	성	이름		(서명)

유의사항

- 이 유전자검사의 결과는 10년간 보존되며, 법 제 52조제2항에 따라 본인이나 법정대리인이 요청하는 경우 열람할 수 있습니다.
- 검사 후 남은 검사대상물을 인체유래물연구 또는 허가받은 인체유래물은행에 기증하는 것에 동의하는 경우에는 연구의 목적, 개인정보의 제공에 관한 사항 등 제공에 관한 구체적인 설명을 충분히 듣고, 별지 제 34호의 인체유래물연구 동의서 또는 별지 제 41호의 인체유래물등의 기증 동의서를 추가적으로 작성하여야 합니다.

구비서류 법정 대리인의 경우 법정대리인임을 증명하는 서류

동의서 관리번호 :

생명윤리 및 안전에 관한 법률 시행규칙
[별지 제52호 서식]

검사대상자	성명	성	이름	생년월일	년	월	일					
	주소	시(도)		구(군)		성별						
		주소의 나머지 부분						전화번호		-		-
법정대리인	성명	성	이름	관계	<input type="checkbox"/> 부 <input type="checkbox"/> 모 <input type="checkbox"/> 형제 <input type="checkbox"/> 기타()							
	전화번호		-		-							
유전자 검사기관	기관명	(주)에스피메드										
	전화번호	051-362-1101										
유전자 검사항목	검사목적											
	검사명											

본인은 「생명윤리 및 안전에 관한 법률」 제 51조 및 같은 법 시행규칙 제 51조에 따라 해당 유전자 검사에 대하여 충분한 설명을 들어 이해하였으므로 위와 같이 본인에 대한 유전자검사에 자발적인 의사로 동의합니다.

		년	월	일
검사대상자	성	이름		(서명)
법정대리인	성	이름		(서명)
상담자	성	이름		(서명)

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

		년	월	일
검사대상자	성	이름		(서명)
법정대리인	성	이름		(서명)
상담자	성	이름		(서명)

		년	월	일
검사대상자	성	이름		(서명)
법정대리인	성	이름		(서명)
상담자	성	이름		(서명)

		년	월	일
검사대상자	성	이름		(서명)
법정대리인	성	이름		(서명)
상담자	성	이름		(서명)

유의사항

- 이 유전자검사의 결과는 10년간 보존되며, 법 제 52조제2항에 따라 본인이나 법정대리인이 요청하는 경우 열람할 수 있습니다.
- 검사 후 남은 검사대상물을 인체유래물연구 또는 허가받은 인체유래물은행에 기증하는 것에 동의하는 경우에는 연구의 목적, 개인정보의 제공에 관한 사항 등 제공에 관한 구체적인 설명을 충분히 듣고, 별지 제 34호의 인체유래물연구 동의서 또는 별지 제 41호의 인체유래물등의 기증 동의서를 추가적으로 작성하여야 합니다.

구비서류 법정 대리인의 경우 법정대리인임을 증명하는 서류

동의서 관리번호 :

생명윤리 및 안전에 관한 법률 시행규칙
[별지 제52호 서식]

검사대상자	성명	성 [redacted]	생년월일	년 [redacted] 월 [redacted] 일
	주소	시(도) [redacted] 구(군) [redacted]	성별	[redacted]
법정대리인	성명	성 [redacted]	관계	<input type="checkbox"/> 부 <input type="checkbox"/> 모 <input type="checkbox"/> 형제 <input type="checkbox"/> 기타()
	전화번호	[redacted] - [redacted] - [redacted]	전화번호	[redacted] - [redacted] - [redacted]
유전자 검사기관	기관명	(주)에스피메드		
	전화번호	051-362-1101		
유전자 검사항목	검사목적			
	검사명			

본인은 「생명윤리 및 안전에 관한 법률」 제 51조 및 같은 법 시행규칙 제 51조에 따라 해당 유전자 검사에 대하여 충분한 설명을 들어 이해하였으므로 위와 같이 본인에 대한 유전자검사에 자발적인 의사로 동의합니다.

		년	월	일
검사대상자	성 [redacted]	[redacted]	[redacted]	(서명)
법정대리인	성 [redacted]	[redacted]	[redacted]	(서명)
상담자	성 [redacted]	이름	[redacted]	(서명)

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

		년	월	일
검사대상자	성 [redacted]	[redacted]	[redacted]	(서명)
법정대리인	성 [redacted]	[redacted]	[redacted]	(서명)
상담자	성 [redacted]	이름	[redacted]	(서명)

		년	월	일
검사대상자	성 [redacted]	[redacted]	[redacted]	(서명)
법정대리인	성 [redacted]	[redacted]	[redacted]	(서명)
상담자	성 [redacted]	이름	[redacted]	(서명)

		년	월	일
검사대상자	성 [redacted]	[redacted]	[redacted]	(서명)
법정대리인	성 [redacted]	[redacted]	[redacted]	(서명)
상담자	성 [redacted]	이름	[redacted]	(서명)

유의사항

- 이 유전자검사의 결과는 10년간 보존되며, 법 제 52조제2항에 따라 본인이나 법정대리인이 요청하는 경우 열람할 수 있습니다.
- 검사 후 남은 검사대상물을 인체유래물연구 또는 허가받은 인체유래물은행에 기증하는 것에 동의하는 경우에는 연구의 목적, 개인정보의 제공에 관한 사항 등 제공에 관한 구체적인 설명을 충분히 듣고, 별지 제 34호의 인체유래물연구 동의서 또는 별지 제 41호의 인체유래물등의 기증 동의서를 추가적으로 작성하여야 합니다.

구비서류 법정 대리인의 경우 법정대리인임을 증명하는 서류