

インフォームド・コンセント

私（**実験参加者**）は、実験への参加に同意します。

実験名：Seeing with the Skin

私は以下の事項を確認しました。

- 私は、一般情報パンフレット、実験機材情報、追加の具体的な実験情報パンフレットにより、実験について十分に知ることができました。
- 私は、実験において起こりうる利益や危険性を知らされました。
- 私はこの実験について質問する機会を与えられ、これらの質問に対して十分な回答を得ました。
- 私は実験への参加を慎重に検討しました。
- 私は自分自身の自由意志で参加しています。
- 私は研究についてのより詳細な情報が必要な場合や、実験データの撤回を希望する場合に誰に連絡するべきかを知っています。

私は以下の事項を理解しました。

- 私は、理由なしにいつでも実験を辞退する権利を持っています。
- 私のデータは匿名化された形で処理され、プライバシーは日本の法律によって保護されます。
- 私が署名した同意書は、OIST ユニットの安全なロッカーに保管され、ユニットのラボコーディネーターのみが5年間アクセスできます。

私は以下のことに同意します。

- 私のデータは、研究目的のために取得、分析、また保存されます。
- 私の匿名化されたデータは、私の追加の同意を必要とせずに今後の研究に使用されます。
- 私の匿名化されたデータは、研究目的でのみ、他の人と共有されます。

さらに、

- 私は、本研究は臨床試験や診断のためにデザインされたものではないことを理解しました。また、本研究に関わる研究者は臨床医療従事者としての訓練は受けておらず、故に、本実験に参加することで心身の健康状態を診断することはできない、ということも理解しました。

非常に稀な場合ですが、被験者の心身の健康に関して例外的に何かが見つかった場合、

それを知らせて欲しいですか？ [] はい [] いいえ

氏名：

日付・場所：

署名：

私（**研究者**）は、上記の人物が、実験について知らされており、日本の法律に基づいてプライバシー保護が保証されていることを宣言します。

氏名：

日付・場所：

署名：