

臨床研究における研究対象者等への通知又は公開事項

研究課題	要養育支援妊婦から出生した児の当院でのフォロー状況と今後の課題
試料・情報の収集・利用目的	第 132 回日本小児精神神経学会での発表のため
試料・情報の収集・利用方法	<input checked="" type="checkbox"/> カルテ閲覧 <input type="checkbox"/> アンケート <input type="checkbox"/> 聞き取り <input type="checkbox"/> 侵襲的方法 <input type="checkbox"/> その他()
試料・情報の収集源	<input checked="" type="checkbox"/> カルテ <input checked="" type="checkbox"/> カルテ以外 (岸和田市子ども家庭課からの情報) <input type="checkbox"/> 人体から取得された試料 (血液、尿、組織、標本、その他)
利用し、又は提供する試料・情報の項目	<input checked="" type="checkbox"/> カルテ情報 (病歴、看護記録、処方歴、検査結果、その他) <input type="checkbox"/> アンケート内容 <input type="checkbox"/> 聞き取り内容 <input type="checkbox"/> その他()
提供方法(ある場合)	<input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 電子媒体 <input type="checkbox"/> その他()
利用する者の範囲	<input checked="" type="checkbox"/> 院内のみ <input type="checkbox"/> 院外の参加者あり <input type="checkbox"/> 提供先()
試料・情報の管理について責任を有する者	所属; 小児科 職名; 医師 氏名; 黒川智子
利用又は他の研究機関への提供を拒否できる機会	<input checked="" type="checkbox"/> 保障 <input type="checkbox"/> 保障不可能 <input type="checkbox"/> 未定
研究対象者又は代理人の求めの受付方法	<input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> ホームページの指定フォーム入力 <input type="checkbox"/> 病院受付 <input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> その他()
研究の資金源	なし
研究に係る利益相反の状況	なし
個人の収益などの有無	なし