

Lembar Persetujuan/同意書

Introduction/はじめに

Jika pasien tidak dapat menandatangani formulir ini atau jika masih di bawah umur, kami mohon orang tua atau pemegang kuasa menandatangani./本人が署名できない場合、未成年の場合には、保護者又は代理人に署名をお願いします。

Sekalipun persetujuan telah diberikan, Anda dapat mencabutnya kapan saja./同意された場合でも、いつでも撤回することができます。

Lembar Persetujuan/同意書

(病院の名前を入れる)

Kepada Yth. Direktur Rumah Sakit/病院長殿

Nama pasien

患者名

2021/04/14

Tahun/Bulan/Tanggal

nama tindakan medis

医療行為名

上記の日時に、記載の医療行為を受けられる患者様に説明書などにて下記の事項について説明しました。

- Nama penyakit, kondisi klinis/病名、病態
- Tujuan, kebutuhan, dan efektivitas pengobatan (pemeriksaan)/治療（検査）の目的・必要性・有効性
- Detail, sifat, dan perhatian terkait pengobatan (pemeriksaan)/治療（検査）の内容と性質および注意事項
- Risiko pengobatan (pemeriksaan) dan angka insidensinya/治療（検査）に伴う危険性とその発生率
- Penanganan jika timbul gejala tidak terduga/偶発症発生時の対応
- Pengobatan (pemeriksaan) alternatif, risiko, dan angka insidensinya/代替可能な治療（検査）およびそれに伴う危険性とその発生率
- Perkiraan prognosis jika tidak dilakukan pengobatan (pemeriksaan)/治療（検査）を行わなかった場合に予想される経過
- Keinginan spesifik pasien/患者様の具体的希望

Lembar Persetujuan/同意書

- Pencabutan persetujuan untuk pengobatan (pemeriksaan)/治療（検査）の同意撤回
- Hal-hal terkait transfusi darah/輸血関連
- Penjelasan pemeriksaan penyakit menular/感染症検査に関する説明
- Hak pasien untuk mencari pendapat dokter lain (second opinion)/その他の医師の意見（セカンドオピニオン）を求めることが出来ること
- Lainnya/その他

■ Tanggal penjelasan/説明日

2021/04/14

Tahun/Bulan/Tanggal

■ Tempat penjelasan/説明をした場所:

■ Nama dokter yang menjelaskan/説明を行った医師:

■ Saksi pihak rumah sakit/病院側同席者:

■ Saksi pihak pasien/患者側同席者:

Hubungan dengan pasien患者との関係:

Saya memahami sepenuhnya informasi di atas, dan berdasarkan keinginan saya sendiri, bersama ini saya menyatakan bahwa saya/以上について内容を十分に理解し、自由な意思に基づき、この治療(検査)を受けることに

- setuju/同意します
- tidak setuju/同意しません

untuk menjalani perawatan (pemeriksaan) ini.

Pasien/患者本人 Tanda tangan

Pihak yang mewakili persetujuan/代諾者

Tanda tangan

Lembar Persetujuan/同意書

2021/04/14

Tahun/Bulan/Tanggal

Kami akan membuat satu berkas salinan lembar persetujuan ini setelah pasien memberikan tanda tangan, dan salinan tersebut akan diberikan kepada pasien. Dokumen aslinya akan disimpan di rumah sakit.

患者様署名後にコピーを1部取り、コピーを患者様へお渡しします。原本は病院保管

Dokumen ini disiapkan di bawah pengawasan dokter, pakar hukum, dan pihak-pihak terkait. Dalam hal adanya perbedaan penafsiran karena perbedaan bahasa, sistem, dan lain-lain antara Jepang dan negara lain, maka versi bahasa Jepang yang akan berlaku.

本資料は、医師や法律の専門家等の監修をうけて作成されておりますが、日本と外国の言葉や制度等の違いにより解釈の違いが生じた際には、日本語を優先とします。

出典：厚生労働省ホームページ