

Đơn đăng ký xét nghiệm dị tật sàng lọc sơ sinh diện rộng
Kiểm giấy đồng ý

Kính gửi : Hiệp hội xúc tiến xét nghiệm dị tật sàng lọc sơ sinh diện rộng tỉnh Okayama
Thống đốc tỉnh Okayama, Thị trưởng tỉnh Okayama

Tôi đã đọc bảng giải thích và đã hiểu rõ về 「Xét nghiệm dị tật sàng lọc sơ sinh diện rộng」 và xét nghiệm (SMA, SCID, BCD) nên tôi xin đăng ký làm xét nghiệm này cho con của tôi.

Tôi đồng ý về việc sử dụng mẫu máu đã được lấy tại cơ quan xét nghiệm rối loạn chuyển hóa bẩm sinh để thực hiện xét nghiệm này.

Ngoài ra tôi cũng đồng ý về việc sẽ cung cấp các thông tin dữ liệu có được từ việc thực nghiệm xét nghiệm (SMA, SCID) cho Cục gia đình và trẻ em và nhóm nghiên cứu của cục gia đình và trẻ em

Ngày đồng ý/ Ngày đăng ký	(Năm dương lịch) Năm tháng ngày
Họ tên người đăng ký(người bảo hộ)	
Họ tên mẹ của bé	*Ghi thứ tự của trẻ bằng số sau tên người mẹ nếu gia đình có nhiều con
Ngày tháng năm sinh của trẻ	Năm tháng ngày
Số điện thoại liên lạc (số điện thoại chắc chắn liên lạc được)	
Cơ sở y tế	

※Những thông tin cá nhân được thu thập chỉ được sử dụng trong mục đích làm xét nghiệm và dùng trong dự án thực nghiệm.
Và chúng tôi sẽ lưu giữ thông tin một cách bảo mật.

Đơn đăng ký xét nghiệm dị tật sàng lọc sơ sinh diện rộng
Kiểm giấy đồng ý

Kính gửi : Hiệp hội xúc tiến xét nghiệm dị tật sàng lọc sơ sinh diện rộng tỉnh Okayama
Thống đốc tỉnh Okayama, Thị trưởng tỉnh Okayama

Tôi đã đọc bảng giải thích và đã hiểu rõ về 「Xét nghiệm dị tật sàng lọc sơ

này cho con của tôi.

Tôi đồng ý về việc sử dụng mẫu máu đã được lấy tại cơ quan xét nghiệm rối loạn chuyển hóa bẩm sinh để thực hiện xét nghiệm này.

Ngoài ra tôi cũng đồng ý về việc sẽ cung cấp các thông tin dữ liệu có được từ việc thực nghiệm xét nghiệm (SMA, SCID) cho Cục gia đình và trẻ em và nhóm nghiên cứu của cục gia đình và trẻ em

Ngày đồng ý/ Ngày đăng ký	(Năm dương lịch) Năm tháng ngày
Họ tên người đăng ký(người bảo hộ)	
Họ tên mẹ của bé	*Ghi thứ tự của trẻ bằng số sau tên người mẹ nếu gia đình có nhiều con
Ngày tháng năm sinh của trẻ	Năm tháng ngày
Số điện thoại liên lạc (số điện thoại chắc chắn liên lạc được)	
Cơ sở y tế	

※Những thông tin cá nhân được thu thập chỉ được sử dụng trong mục đích làm xét nghiệm và dùng trong dự án thực nghiệm.
Và chúng tôi sẽ lưu giữ thông tin một cách bảo mật.