SDV　様式１

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

**電子カルテ閲覧に係る誓約書**

社会医療法人　誠光会　淡海医療センター病院長

淡海ふれあい病院長　　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　治験依頼者（または開発業務受託機関）

|  |  |
| --- | --- |
| 住所 |  |
| 会社名 |  |
| 部署名 |  |
| 閲覧者名（署名） | ﾌﾘｶﾞﾅ |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　私は、電子カルテの直接閲覧にあたり、以下の事項を遵守します。

１．私に付与されたID・パスワードを利用して閲覧を行い、第三者のID・パスワードを利用しません。

２．事前に閲覧対象者の文書による同意を確認することなく閲覧は行いません。

３．GCP、個人情報保護法に則り閲覧対象者のプライバシーの保護に最大限の配慮を払い実施します。

４．モニタリング及び監査以外の目的で、閲覧情報を利用しません。

５．閲覧者に与えられた権限を超えた操作は行いません。また、閲覧対象者の情報を外部媒体に記録したり、紙媒体に出力したりいたしません。

６．閲覧対象者以外の患者情報等にはアクセスいたしません。

**電子カルテ閲覧者登録申請**

|  |  |
| --- | --- |
| 治験コード名 |  |
| 治験課題名 | 治験実施計画書番号： |
| 契約期間 |  |
| 電話番号 |  |
| FAX番号 |  |
| E-mail |  |
| 利用開始日 |  |
| 利用停止日 |  |